

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3年3月28日	評価結果 市町村受理日	令和3年5月31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環境を整えるとともに、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。

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、感染予防対策を実施したうえで散歩や買物を楽しんでおり、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3年3月31日	評価機関 評価決定日	令和3年4月26日

新型コロナウイルスの感染防止の観点から書類調査方式とする

【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】

◇理念に基づく利用者支援の実践

- ・「利用者が主体的に暮らせるよう、職員はその人らしさを大切に、できることを支援します」の理念を基に、本人が自己の思いや意向で生活できるように、職員は、利用者の残存機能を活かした自立支援を実践している。

◇職員の定着率が高く安定した支援の継続

- ・職員の平均勤続年数が10年以上と長く、常勤職員が多く在籍しており、馴染みの職員の支援で、利用者や家族に安心と信頼感を与えている。
- ・職員は、個々の利用者を把握し統一した支援を継続して、サービスの質の向上に活かしている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者の積極的な家事作業への参加

- ・職員は利用者や、食材の買い出しや調理、居室の掃除などの家事作業を、一緒に行うことで、利用者やコミュニケーションを取りつつ、残存機能の保持に努めている。
- ・厨房は車いすの利用者も調理が手伝えるように、広いスペースが採られている。

◇利用者一人ひとりに寄り添った支援

- ・利用者ごとに担当職員を決めることで関係性を深め、利用者の思いや要望をくみ取り易くしており、利用者が心地よく生活できる環境が保障されている。
- ・事業所内の多目的ルームは、利用者が思い思いの楽しみごとのできる空間となっている。家族や友人の訪問時には、自由にくつろげる場所として利用されている。

【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	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。	・「利用者が主体的に暮らすためのその人らしさを大切にし、出来ることを支援します」の理念の基、職員は利用者の持っている力が発揮できるよう支援に努めている。 ・職員は、日々の申し送りや全体会議で理念を共有し実践につなげている。	
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うえで散歩や買物などを実施している。	・町内会に加入し、地域との交流を深めているが、コロナ禍で以前のようにできていない。 ・コロナ禍前は、地域ボランティアを招き、傾聴・ドックセラピー・オカリナ演奏などで定期的交流があった。	
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	今年度はコロナ禍を考慮して書面開催とした。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。	・運営推進会議は、コロナ禍のため書面で、家族代表や町内会役員・地域ケアプラザ職員から、意見や助言・地域の情報を貰っている。 ・コロナ禍以前の会議では、家族からの意見で災害時の事業所の取り組みについて説明をするなど、相互理解の場としていた。	
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。また定期的に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。	・コロナ禍までは、区役所への要請により派遣された介護相談員が月1回来訪し、利用者の相談や意見を聞き、職員と情報交換をしている。 ・グループホーム連絡会・都筑区認知症サポート連絡会に加入している。 ・生活支援課と生活保護受給利用者の情報交換で連携している。	

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	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。	・事業所は「身体拘束適正化委員会」を3か月毎に開催している。 ・職員は年1回、チェック表で拘束がないかを確認し、委員会の会議録と研修で周知徹底を図っている。 ・利用者の安全を配慮し、玄関は、家族の了解を得て施錠している。	
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。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」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。 ・家族より毎月のお便り以外にも随時写真を送ってほしいとの希望があり、メールで送ることになっている。	・管理者は契約時に苦情や意見を表せる場を説明し、重要事項説明書に明記している。意見箱を設置している。 ・職員は面会時や電話で家族から、意見や要望を聞いている。 ・家族の意見からボランティア活動のドックセラピーの受け入れをした。	

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	・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。	・管理者は、毎月の全体会議で職員から意見や提案を聞いて、運営に反映している。 ・また、管理者は、職員の意見や要望を反映して業務の見直し、体調に配慮して、シフト表を作成している。	
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に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（今年度は中止）。		
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	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"> ・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	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	<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。 ・ある利用者がホームで他界された際、以前通っていた教会の牧師が来所されお祈りをして下さった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の面会は、感染予防対策を行って実施している。訪問の難しい場合は、オンライン面会を実施している。 ・利用者は、書道教室や教会、家族と外食・墓参りなどに出かけていた。 ・職員は手紙・電話の取り次ぎをしている。携帯電話を使う利用者もいる。 	

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	・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。	・利用者ごとに担当職員を決め、日常的に生活の中で、利用者の思いや意向を聞いている。新しい情報は申し送りや生活記録に残し、職員間で把握、共有している。 ・思いや意向の把握が難しい場合は、表情や仕草から検討把握している。	
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。	・職員は毎月のカンファレンスで、利用者の状況・体調を検討しモニタリングを実施している。 ・本人と家族の希望を聞き、医療関係者・職員の意見を参考に介護計画を作成し、6か月毎に見直しを行い、状態の変化時には都度更新している。	
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へ食材の買出しに出掛けている。 ・近隣の整形外科に通院し、リハビリに励む利用者がいる。		
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	・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。	・契約時にかかりつけ医・協力医の説明をし、同意を得ている。 ・協力医・訪問歯科は月2回の訪問診療がある。訪問看護ステーションと連携して週1回の訪問があり、利用者の健康管理の支援をしている。 ・外来受診は原則家族が付き添うが、状況により職員が対応している。	

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
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"> ・入居契約時に「重度化・看取りについての指針」を基に利用者と家族に説明し、同意を得ている。 ・重度化や終末期の対応については、職員、家族と医師を交え話し合い、「看取り介護計画書」を作成し、連携して支援している。 	
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。 ・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	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は、夜間想定を含み年2回実施している。コロナ禍により、消防署職員の立ち合いは中止になった。 ・地域の防災訓練には、職員が参加するなど、地域連携に努めている。 ・3日分の米、パン、飲料水やカセットコンロ、毛布、衛生用品などを備蓄品リストを作成して管理している。 	

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"> ・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"> ・職員は、利用者の人格を傷つけないよう言葉遣いに配慮し、職員同士、不適切な言動を注意し合っている。 ・プライバシー保護に関する研修内容については、4全体会議で報告しを行い、接遇について振り返り確認し合っている。 	
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	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。昼食は、利用者の好みの献立を取り入れて、職員と一緒に食材の買い出し、調理や配膳を行い、楽しく食べられるように支援している。 ・季節の行事食や誕生会では、利用者の好みの出前を取り、ケーキで祝っている。 	

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
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、牛乳、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活用、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"> ・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、トイレで排泄している。 ・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"> ・利用者全員が布パンツを着用しており、排泄チェック表で排泄リズムを把握し、トイレでの排泄支援に努めている。 ・排泄の失敗で自尊心を傷付けることがないように、トイレに着替えを用意するなど工夫している。 	
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"> ・週3日の入浴を基本としているが、利用者が希望する曜日や時間帯に入浴できるよう、柔軟に対応している。 ・利用者が季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯を楽しめるようにしている。また、職員と一対一でゆったりとくつろげる時間となるよう支援している。 	

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	<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、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	<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。 ・今年度は中止となったが、毎年家族の協力も得て、車で外出する機会がある。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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、近隣の遊歩道や公園への散歩、食料の買い出しに出かけている。 ・コロナ禍以前は、車で里山ガーデン、山下公園、生田緑地などに車で遠出をしていた。また、家族や友人と一緒に、食事に出かけるなどの外出支援をしていた。 	
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。		

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"> ・リビングの壁には、利用者が作成した塗り絵、貼り絵、習字などが飾られている。また、ひな人形やクリスマス飾りなど季節を感じる装飾品を展示している。 ・コロナ禍のため、特に換気を頻繁に行い、利用者が快適に過ごせるよう適切な湿温度管理に努めている。 	
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、来客があつ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をを活かして、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"> ・居室には、エアコン、クローゼット、防災カーテンを備え、利用者は、テレビ、タンス、馴染みの家具、仏壇、家族写真などを持ち込んでいる。 ・居室内は、整理整頓され担当職員と一緒に清掃を行い、清潔に保たれている。 	
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、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3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	19	コロナ禍でご家族の訪問が減少し、ご利用者によってはご家族との関係性が希薄化している。	コロナ禍でもご利用者をご家族と接点を持ち、関係性を保ちながら生活できる。	・オンライン面会の利用拡大につながるような対策の検討、実施。 ・ご利用者ごとの対策の検討、および実施。	1年間
2					
3					
4					
5					