

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28年2月21日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年5月10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28年3月4日 | 評価機関 評価決定日 | 平成28年4月18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>◇利用者との共同生活の実施 横浜市の要請によりモデル事業として開設された施設で、職員が支援しながら一緒に生活するというグループホーム本来の運営が行われている。</p> <p>◇職員同士の協力による事業所運営 管理者自身も直接サービスの提供を行う上、事業所の月間目標を職員に意見募集するなど、全ての職員が協力して事業所の運営に関わっている。</p> <p>◇利用者が趣味を楽しめる環境 近隣の地区センターやコミュニティカフェでは、書道や編み物などの趣味を学ぶことのできる教室が開催されており、一部の利用者が参加している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇積極的な外出支援 公園や保育園への散歩やスーパーへの買い物など、利用者が頻繁に外出できるように配慮することで、事業所以外の環境に触れる機会を設けている。</p> <p>◇残存能力の活用 食材の調理や盛り付け、配膳や下膳をはじめ、掃除や洗濯への協力など、利用者にも作業の一部を担当してもらうことで、残存能力を活かして生活するように支援している。</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。そして申し送りや会議の場で日々の支援の振り返りをし、理念の浸透につなげている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・玄関に事業所の理念「ご利用者の笑顔とご家族の安心」を掲示し、毎月の全体会議で事例を踏まえながら話し合っている。 ・理念を具体化した月間目標を定め、事務室に掲示して日々の支援に活かしている。 | |
| 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 | 芋掘りなどの町内会行事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"> ・町内会から行事の情報を得て、利用者は盆踊りや芋ほりなどに参加している。 ・地区センターでの事業に出掛けたり、傾聴やオカリナ演奏のボランティアを受け入れ、地域の人々と交流を図っている。 | |
| 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、地域代表の参加者に対して活動報告をするなかで、認知症の症状や支援方法についてもできるだけ説明するようにしている。また、地域の介護者教室等でグループホームでの実践を発表する機会がある。 | | |
| 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 | 会議では、主に活動状況の報告に基づいて意見交換を行っている。委員からは地域行事についての情報提供をいただいたり、連携する地域の薬局の薬剤師を招いて薬に関する勉強会を実施したりした。 | <ul style="list-style-type: none"> ・会議は3か月に1回、家族や町内会役員、地域包括センター職員などが参加して開催している。 ・会議では、事業所の状況を報告するとともに地域の情報を収集し、利用者の生活支援に役立てている。 | ・現在は3か月ごとに会議を行っています。今後は2か月に1回の頻度で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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム連絡会や認知症サポート連絡会での活動を通じ、区の担当者と情報交換している。 ・事務手続きで区の職員と顔を合わせる他、区の事業にも積極的に参加することで、区の職員との関係を深めている。 | |

| 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 |
| 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にホーム全体で意識統一している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルや研修を通じて職員に周知し、身体拘束をしないよう心掛けている。 ・管理者は、平成28年に身体拘束廃止推進施設モデル養成研修を修了している。 | |
| 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"> ・外部研修や内部研修にて、虐待防止に対する意識を高めている。 ・接遇に関しての「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、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"> ・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も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。 ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・意見箱や苦情相談窓口、第三者委員を設けて、家族が意見を言える体制を整えている。 ・過去に犬を飼っていた利用者の要望により、アニマルセラピーのボランティアを受け入れている。 | |

| 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。 ・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、日々の業務中や毎月の全体会議、年1回の個人面談により、職員の意見を聞いている。 ・利用者の誕生会や事業所の月間目標については、職員に意見募集をした上で内容を決めている。 | |
| 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 | 虐待防止等、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に開催されている。 | | |
| 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"> ・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、誕生会など、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 | ある利用者は以前礼拝に通っていたが、現在も職員の支援を受けて礼拝に参加したり、手紙のやりとりをしたりすることで教会との関係を持ち続けている。 | ・家族や知人の来訪を歓迎する他、電話や手紙でのやり取りを支援している。 ・職員または家族の対応により、墓参りや教会への礼拝に出掛ける利用者もいる。 | |

| 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 | <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 | <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。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族から聞いた生活歴や嗜好などの情報を蓄積し、職員で共有することで支援に役立っている。 意思疎通が困難な利用者の意向は、しぐさや表情を観察して把握するよう努めている。 | |
| 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。 | ・利用者や家族の意見を元に、職員と検討してケアプランを作成し、通常6か月ごとに見直している。 ・職員からの意見や情報に基づき、管理者が毎月モニタリングの結果を記載している。 | |
| 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、より詳細な内容を把握できるようにしている。 ・食事摂取量が落ちている利用者に関しては、食事の様子を毎回ノートに記録し、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としているが、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、薬局など、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。 ・利用者が職員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 | ・入居に伴う主治医の変更は、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。 ・診療内容については書面や電話で家族に報告し、必要に応じて直接医師より説明を受けていただくようにしている。 | ・協力医以外へは、家族対応により受診を継続している。 ・協力医の長所と短所を説明し、かかりつけ医の切り替えについて同意を得ている。協力医は、月の半分ほど事業所に来訪している。 | |

| 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の場を持っている。 ・今までも重度化や看取りには、可能な範囲で取り組んできたが、今後の利用者や家族のより多様なニーズに応えられるよう、指針の策定を進めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合の事業所の対応や医療連携の体制について、利用者や家族に説明している。 ・看取り経験のある職員が多い上、研修や会議を通じて知識の共有を図っている。 | |
| 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、助言をいただいている。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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練を年2回実施し、夜間想定ではカーテンを閉めて布団に入っている場面からスタートするなど、利用者も参加している。 ・3日分の水や食料を備蓄し、リスト化して賞味期限を管理している。 | |

| 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"> ・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。 ・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、利用者の尊厳を損なわない声掛け方法について全体会議で話し合い、互いに共有している。 ・利用者の生活歴を把握して、各人に相応しい言葉づかいと支援を行っている。 | |
| 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"> ・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雰囲気づくりを心掛けている。 ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 | | |
| 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"> ・茶碗や箸、湯のみは利用者の使い勝手を考え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。 ・誕生日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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・夕食は業者からメニューと食材が届くが、朝食と昼食は業者のメニューを参考に近隣のスーパーで食材を購入し、調理から片付けまで利用者と職員が一緒に行っている。 ・誕生日にはケーキや和菓子が用意される他、行事食の日もある。 | |

| 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"> ・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、この2年間は日中全員が布パンツを着用している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自立を維持するため日中は利用者全員が布パンツを、夜間は3名のみリハビリパンツを着用している。 ・失禁したときは「大丈夫だよ」と周りに分からないように言い、自然に対応してシャワーなどに誘導している。 | |
| 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。 ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・週3回の入浴を基本に、希望があれば対応している。毎日入浴している利用者も2名いる。 ・菖蒲湯やゆず湯で季節感を出す他、民謡のCDを掛けての入浴や、気の合う仲間と一緒に入ることもある。 | |

| 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 |
| 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支援している。 ・散歩や屋内での家事参加など、日中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 一人ひとりを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、編物が得意な利用者に座布団カバーを作っていたりし、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。 ・春に「港の見える丘公園」に全員で出掛けた。その他、初詣、花見、アジサイ見物など季節ごと、外出の機会がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・日常の散歩には3コースあり、利用者の状況や天候などでコースを替えている。 ・個別では、教会や美術館、レストラン、デパートなどに職員と出掛けしている。家族の協力で墓参りに行く利用者もいる。 | |
| 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。職員は少し距離を置いて、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 | 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を展示し、季節を感じ取ることができるようにしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康に配慮し、午前と午後の2回換気している。 ・居間にあるテレビの前にソファを置き、利用者同士でゆったりと過ごせる配慮をしている。 ・生花や利用者の作品、季節ごとの飾りで季節感を演出している。 | |
| 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"> ・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。 ・ダイルームは特に用途を定めず、利用者や家族に解放されている。 | | |
| 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、利用者と職員が分担して清掃している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居時に利用者の持込み品リストを文書にしている。持込み品には使い慣れた姿見や仏壇、テーブルなどがある。 ・居心地よく過ごせるように清潔感に配慮し、レイアウトは利用者本人、家族と話し合い決めている。 | |
| 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。 | | |

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28年4月27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おらず、方向性が職員間で共有できていない。 | 重度化や看取りについての指針を策定し、書面化する。 | 重度化や看取りについて職員間で議論を重ね、施設としての方向性を共有していく。 | 12か月 |
| 2 | 36 | 接遇に関して、職員の経験等による質のばらつきがある。 | 職員一人ひとりが接遇に関して意識的に取り組み、施設として質の確保を図る。 | 接遇に関して施設全体で月間目標を設定し、年間を通して取り組んでいける仕組みを作る。 | 12か月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |