

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1472001328
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
訪問調査日	平成25年10月22日
評価確定日	平成26年1月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1472001328	事業の開始年月日	平成 18年 2月 1日
		指定年月日	平成 18年 2月 1日
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム		
所在地	(〒 254-0902) 神奈川県平塚市徳延 631-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成 25年 10月 9日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月7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)】

住み慣れた地域、場所でその人らしく最後まで過ごして頂きたいと言う思いから、ターミナルケア（看取り）に力を入れております。
また、外出や外食など社会資源の活用と地域との関わりを大切にしております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成25年10月22日	評価機関 評価決定日	平成26年1月31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)】

◇このホームは、株式会社ツクイの経営です。同社は横浜市に本部があり、福祉事業に携わって30年、有料老人ホーム・デイサービス・訪問介護サービス・訪問入浴サービス・居宅介護支援サービス・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・介護予防サービス・保険外自費サービス・障害者総合支援サービス等、その他にも多方面に事業を展開すると共に「福祉に・ずっと・まっすぐ」を企業のキャッチフレーズとして、福祉に貢献しています。
◇法人と共に歩んできた7年目のホームは、「暖かい家庭的なあなたの暮らしを守ります」を基本理念に、職員は各種研修を重ねて研鑽し、利用者の方々と生活を共に日々を過ごしています。地理的には、JR平塚駅からバスで15分、徒歩5分の花水川の支流、河内川沿いの住宅街の一角に位置し、天気の良い日には土手を歩く等、散歩には適した場所に在ります。管理者の方針は、「閉鎖的でない明るいオープンなホームを」と、食事会（外食）をはじめとして、外出（遠出）を増やして行こうと全員でのレクリエーションを計画しています。運営推進会議には、市職員・地域代表の方・ご利用者・ご家族の方々の参加により定期的に開催し、今年度からは、「ナチュラルすまいる会」と名付け、より参加し易い会になるようにと取り組んでいます。
◇介護計画は、ご家族の要望を取り入れ、週1回訪問の看護師の話を参考に、ユニット毎に話し合い、短期（3ヶ月）、長期（1年）と定め、3ヶ月毎に見直しが行われ、変化が生じた場合は、その都度見直しが行われています。終末医療に関しては、24時間体制での医師の協力の下行われています。今迄に看取りの経験もあり、医師の計らいで事後の職員へのケアの充実さが職員の安心に繋がっています。職員の手作りの食事は利用者の評判も良く、笑顔の多い楽しい食事時間となっています。

【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	ツクイ平塚徳延グループホーム
ユニット名	さくら

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、活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	事業所独自の理念を掲げ掲示している。	法人の理念と共に、ホームの基本理念「暖かい家庭的なあなたの暮らしを守ります」を“その人らしく”をテーマに作り、掲示し、職員は毎日の朝礼、ミーティングで確認しながら日々介護に励んでいます。		今後の継続
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	行事や地域活動への参加で交流を図りボランティアの方々にもお越し頂いている。	ホームの行事（秋まつり）の際には、近隣各戸にチラシを配り、参加を呼び掛け、交流を深めています。定期的な大正琴、イベントの際には、フラダンス・日舞等のボランティアが訪れ、又、元気応援ポイント（ボランティアの会）から傾聴・歌・楽器演奏等が利用者の日々の生活に潤いをもたらしてくれています。散歩・買い物・掃除などの際は、挨拶を交わすなど日常的に交流は行われています。		今後の継続
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	敷地内にベンチを設置して地域の方々の休憩の場として提供することにより、利用者の方々との接点となるよう努めている。			
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	定期的に関し運営報告や利用者の方々の様子を伝え、参加者と意見交換を行いサービスに活かしている。自然に囲まれた地域であること、参加者が自然と笑顔になれるような会であるように今年度から「ナチュラルすまいる会」と名付け、より参加しやすい会になるように取り組んでいる。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、市の担当職員・地域住民代表・ご利用者・ご家族の参加により定期的に関係されています。今年度から、「ナチュラルすまいる会」と名付け、より参加し易いような会であるようにと近況報告のみならず、意見・要望・提案等を期待し、取り組んでいます。		今後の継続
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	市の介護相談印に定期的に訪問して頂き、利用者の方々とお話しをして実情を把握して頂いている。感想をお伺いし、施設のサービス・質の向上に取り組んでいる。	市との繋がりは、運営推進会議に担当職員が出席すると共に、毎月2名の相談員が訪れ、1、2階に1名ずつご利用者と話をする場が設けられ、日頃職員には話さない事柄も聴ける等、相談員の感想が事後のサービスに役に立っています。		今後の継続

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	理念に沿って行っている。身体拘束ゼロを浸透させながら日常のケアで注意をしている。	身体拘束に関しては、ことばの拘束も含め接遇の研修で度々行い、職員間で共有の事項となっています。やむを得ない場合にはご家族の同意を得、記録に残した上で実施するよう取り組んでいます。	今後の継続
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	理念に沿って行っている。		
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	学ぶ機会を増やしていく。		
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	契約時には、ご家族と契約書の読み合わせを行い疑問点には十分な説明をしている。		
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	利用者の方々とお話しの機会を儲け、ホームに対しての意見等どんな些細なことも受け止め運営に反映させる。	運営に関するご利用者・家族の意見・要望等は、運営推進会議で受ける事が多く、「ナチュラルすまいる会」の名称もご家族からの提案で付けられました。「散歩も多くと」の要望にも管理者は要望を聞き入れる等、日頃のサービスに反映しています。	今後の継続

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	ミーティングなどで意見や提案を聞く場を設けている。	職員の意見・要望等は、毎月ユニット毎に1回、全体会議で1回、又、衛生・居室・行事担当が個々に開く場合も多く、管理者は、それらを日々のサービスに反映できるよう努めています。	今後の継続
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	必要に応じ面談を行い、各自の意見を確認している。		
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	ホーム内での研修を毎月行う他、社内研修にも積極的に参加し職員全体の意識向上、育成を目指している。		
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	新規オープン事業所の訪問や勉強会への参加、運営推進会議の開催で連携を図っている。また、平塚市のグループホーム連絡会にも参加しており、相互研修なども行っている。		
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	初回面接時に本人、家族と個別に面接して十分に話しを聞き、入居に関して不安のないよう配慮している。		

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	初回面接時だけでなく、その都度家族の相談を聞き入れている。		
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	本人がグループホームに適していない場合や医療が必要になった場合は、他サービス事業所、医療機関を紹介している。		
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	本人の有する力を大切に、物事を職員と一緒に作り上げていく機会を多く持つことで支えあい共感できるよう努めている。		
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	行事のお知らせや状態の報告、家族対応での受診など連携を図って本人の理解を共に深めている。		
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	家族や友人の訪問は日常的にあり、一緒に過ごす時間を自由に作って頂ける。	ご利用者の方で入居前からの美容室へ行っている方もおり、友人・知り合いの方々の訪問も多く、その方々によりリビング・居室と過ごす場所は様々ですが、ホームではお茶の接待でおもてなしをし、利用者とその方々との関係継続を望み、支援に努めています。	今後の継続

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	利用者個々の人柄を職員全体が理解し、利用者同士がよいコミュニケーションを取れるよう繋ぎ役となりながら見守っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所された後もイベントの連絡などさせて頂いております。		
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。	本人の希望や意思を表現して頂けるような声掛けや場面作りを心掛け、困難な方に対しては表情や少ない言葉から気持ちを汲み取るように努めている。	年度初め（4月）には、ご利用者全員に希望を書いて提出してもらい、管理者は希望に添うよう努力しています。又、日々の生活の中から声掛けや場面作りを心掛け、意向の把握に努めています。	今後の継続
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	家族や本人からの情報収集を行い、日常会話の中からも聞かれてくる大切な情報も記録しておく。		
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	カンファレンスを行い 項目に分けて話し合い、その人全体を把握するようにしている。		

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	本人と家族の要望を伺うと共にカンファレンスなどで意見を出し合い反映させている。	このホームでは、ご家族の要望が多く、それらを組み込み、週1回訪問の看護師の話を参考に、各ユニット毎に関係職員での話し合いの上、月1回のカンファレンスで更に介護計画が練られ、それらを介護計画作成者が纏め作成に至っています。	今後の継続
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	介護記録は昼夜で色分けして記載し、職員は常に目を通し共有している。		
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、その時々にも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	地域包括の方などに相談し、現状で参加できる地域イベントへの参加を心掛けている。		
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	利用者と一緒にドラッグストアやスーパーマーケットへ買い物に行ったり、ファミリーレストランへ食事に行き 地域資源を活かしている。		
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	協力医療機関から2週間に1回の往診がある。また、家族と相談しながらかかりつけ医の受診の支援をしている。	ホームでは、ご利用者の心配ごとでもある医療は、24時間体制を取っており、月2回のかかりつけ医の受診が約束され、希望により訪問歯科医の受診も可能となっています。又、以前からのかかりつけ医のもとへ受診されているご利用者もいます。	今後の継続

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	医療連携の看護師と相談しながら支援している。		
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。	家族を通して病院関係者との情報交換をしている。		
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	かかりつけ医の協力を得て、重度化や終末期に向けた話し合いを必要な時に行い、連携を図りながら看取り介護に取り組んでいる。	ホームでは、現在寝たきりのご利用者はおりませんが、過去に看取りの経験があり、重度化・終末期における支援は、「重度化した場合の対応に依る指針」ができています。この指針により急性期における医師・医療機関との連携からご家族の同意書に至るまで、しっかりと確立されています。又、医師は、職員に対しても、看取り後の心のケアまで考慮して協力してくれています。	今後の継続
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	急変時や自己発生時は緊急時対応として、状況把握・バイタルサインの確認を行っている。訓練については定期的に行っていくように努める。		
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	避難訓練を実施して、火災・地震等の発生時に安全に避難ができるようにしている。	避難訓練は、年2回実施（昼間）しています。今年度中に夜間想定の実施を予定しています。職員は避難経路を把握し、研修で学び、ご利用者の防災頭巾等も準備しています。備蓄品は、飲料水・缶詰・レトルト食品・乾物・おむつ等、介護用品を用意し方が一に備えています。管理者は、地域との協力体制を深めていこうと努力しています。	今後の継続

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	ミーティングで接遇マナーの研修を行い、向上には日々努力をしている。	プライバシーの保護及び個人の人格尊重に関しては、「接遇マナー」の研修の他、話し合う機会を多く持ち、質の向上を目指し取り組んでいます。	今後の継続
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	日頃から適切な声掛けを心掛け、自己決定ができるよう努めている。		
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	利用者のあるがままを受け入れ、一人ひとりのペースを尊重するよう心掛けている。		
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	清潔で季節にあった物で身だしなみやおしゃれを楽しんでもらえるように、いつも気をつけている。理美容は定期的な訪問も利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえや盛り付け、片付け等できることを一緒に行い、食事は職員も同じテーブルで食べ会話しながら楽しめている。	毎日の食事は、職員の手作りです。ご利用者は出来る事（野菜の皮むき・芯取り・テーブル拭き等）を職員と一緒にしています。訪問調査では、会話を楽しみながらの食事の様子を観察できました。行事食は、おせち・五目寿司・おはぎ・ケーキ等が用意され、ご利用者の楽しみの一つとなっています。	今後の継続

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	量や形態を個々の状態に合わせて提供している。（味や好み、大きさ、軟らかさを考慮）食事・水分共に毎回摂取量を把握することで目を向けている。		
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	自立している人には声掛けをし、毎食後に口腔ケアを行っている。義歯洗浄剤や嗽薬等を含め、状態に応じて半介助・全介助も行っている。希望者は訪問歯科の歯科衛生士による口腔ケアも受けている。		
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	排泄のパターンは毎日記録しているので、声掛けや誘導が必要な人の失敗も防げておりトイレでの排泄を大切に考え実行している。	職員は、毎日の排泄の記録を基に定時誘導を心掛け、更に「パンツ運動」と称し、リハビリパンツから「ボクサーパンツ+パット」を組み合わせ、経済的負担も考慮に入れ、トイレでの排泄や排泄の自立に向けての支援に取り組んでいます。	今後の継続
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	毎日の体操や散歩の実施、野菜を多く摂ることや適度な乳製品の提供、水分不足にならないよう摂取量の把握をいつも行っている。排泄のリズムを整えること・免疫力を向上させるためにも10時に乳製品を使用した飲料を提供し快便に繋げるよう取り組んでいる。		
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	1対1の入浴を行っている。その都度声掛けして時間の要望やタイミングに合わせた入浴ができればよい。その方の入浴習慣に合わせて、いつでも入浴できる体制を確立していきたい。	入浴は、個々に好きな時間、好きな日を選べる体制へと出来つつあり、原則として1対1の同性介助（嫌がる方を除いて）を取り入れています。ゆっくりと入浴される方もいます。	今後の継続

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	フローと居室をそれぞれ自由に行き来し横になりたい時や一人で過ごしたい時には居室で過ごされている。また、その際にはさりげなく見守り安全を確認している。			
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	分かりやすい表示を薬につけ、確実な与薬を行っている。どのような薬を服用しているのかを職員全体で理解しており、変更については申し送りや連絡帳を通じて確認できるようにしている。			
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	個々の有する力を理解し、生活の中でできることを無理なく行って頂いている。またレクリエーションや散歩、外出等も好みや希望を大切に考えている。			
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	できるだけ外へ出る機会を作るよう、希望にも対応できるよう心掛けている。	日常の外出は、買い物・散歩と午前中に出掛ける事が週に2、3回の頻度であり、時には「防災の丘」へ、職員・ご利用者全員で遠出をしています。これからの目標として、管理者は外出（遠出を含む）を出来るだけ増やしていこうと計画しています。		今後の継続
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	金銭管理について、利用者・家族の意見を聞き、お金の所持や使うことを支援している。			

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	
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	電話・手紙共にいつでも希望に応じて使用して頂いている。また、家族からの電話や手紙もあり継続的に支援できている。			
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	季節ごとの飾りや絵を利用者と制作して、フロアに飾っている。場所や時間に応じ落ち着きや楽しさを感じてもらえる明るさや音楽も配慮している。	各ユニットの入り口のドア上部には、月々のイベントの案内が表示され、季節毎の飾り（今回はススキの穂）が施されています。又、手作りの布製の目めくりカレンダー等、共有空間の明るく、和やかで暖かみのある雰囲気作りを心掛けています。空間には畳のコーナーもあり、ご利用者は思い思いに寛げるよう工夫しています。		今後の継続
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	フロア内に畳のコーナーもある。また、テーブルや椅子・ソファの位置も配慮し、思い思いにくつろいで頂けるよう工夫している。			
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	居室内はプライベートな空間であり、自由に持ち込めることになっている。	居室には、エアコン・クローゼット・防災カーテンが備え付けになっています。居室は、ご利用者がこれまでの馴染みのダンスや鏡台・キャビネット・椅子等を自由に持ち込み、仏壇等もあり、居心地良く過ごせるようそれぞれに工夫された部屋となっています。		今後の継続
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	個々の理解力を把握してスムーズに動けるような工夫を常に考えている。色や文字・配置の工夫で認識しやすくしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ平塚徳延グループホーム

作成日

平成26年2月12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	35	備蓄品が十分でない	災害時に不安なく過ごす事が出来る	長期保存の出来る備蓄品を充実させる。	3ヶ月
2	2	営業所と地域との交流が少ない	地域主催のイベントへ積極的に参加する。	地域の方々とのコミュニケーションを図り、自治会とのパイプを作る。	6ヶ月

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。

事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
ユニット名	梅

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、活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	事業所独自の理念を掲げ掲示している。		
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	行事や地域活動への参加で交流を図りボランティアの方々にもお越し頂いている。		
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	敷地内にベンチを設置して地域の方々の休憩の場として提供することにより、利用者の方々との接点となるよう努めている。		
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	定期的開催し運営報告や利用者の方々の様子を伝え、参加者と意見交換を行いサービスに活かしている。自然に囲まれた地域であること、参加者が自然と笑顔になれるような会であるように今年度から「ナチュラルすまいる会」と名付け、より参加しやすい会になるように取り組んでいる。		
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	市の介護相談印に定期的に訪問して頂き、利用者の方々とお話しをして実情を把握して頂いている。感想をお伺いし、施設のサービス・質の向上に取り組んでいる。		

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	理念に沿って行っている。身体拘束ゼロを浸透させながら日常のケアで注意をしている。		
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	理念に沿って行っている。		
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	学ぶ機会を増やしていく。		
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	契約時には、ご家族と契約書の読み合わせを行い疑問点には十分な説明をしている。		
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	利用者の方々とお話しの機会を儲け、ホームに対しての意見等どんな些細なことも受け止め運営に反映させる。		

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	ミーティングなどで意見や提案を聞く場を設けている。		
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	必要に応じ面談を行い、各自の意見を確認している。		
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	ホーム内での研修を毎月行う他、社内研修にも積極的に参加し職員全体の意識向上、育成を目指している。		
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	新規オープン事業所の訪問や勉強会への参加、運営推進会議の開催で連携を図っている。		
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	初回面接時に本人、家族と個別に面接して十分に話しを聞き、入居に関して不安のないよう配慮している。		

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	初回面接時だけでなく、その都度家族の相談を聞き入れている。		
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	本人がグループホームに適していない場合や医療が必要になった場合は、他サービス事業所、医療機関を紹介している。		
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	本人の有する力を大切にし、物事を職員と一緒に作り上げていく機会を多く持つことで支えあい共感できるよう努めている。		
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	行事のお知らせや状態の報告、家族対応での受診など連携を図って本人の理解を共に深めている。		
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	家族や友人の訪問は日常的にあり、一緒に過ごす時間を自由に作って頂ける。		

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	利用者個々の人柄を職員全体が理解し、利用者同士がよいコミュニケーションを取れるよう繋ぎ役となりながら見守っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他の医療機関へ入院された方には時々面会に行くようにしている。		
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。	本人の希望や意思を表現して頂けるような声掛けや場面作りを心掛け、困難な方に対しては表情や少ない言葉から気持ちを汲み取るように努めている。		
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	家族や本人からの情報収集を行い、日常会話の中からも聞かれてくる大切な情報も記録しておく。		
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	カンファレンスを行い 項目に分けて話し合い、その人全体を把握するようにしている。		

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	本人と家族の要望を伺うと共にカンファレンスなどで意見を出し合い反映させている。		
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	介護記録は昼夜で色分けして記載し、職員は常に目を通し共有している。		
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、その時々にも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	地域包括の方などに相談し、現状で参加できる地域イベントへの参加を心掛けている。		
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	利用者と一緒にドラッグストアやスーパーマーケットへ買い物に行ったり、ファミリーレストランへ食事に行き 地域資源を活かしている。		
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	協力医療機関から2週間に1回の往診がある。また、家族と相談しながらかかりつけ医の受診の支援をしている。		

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	医療連携の看護師と相談しながら支援している。		
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。	病院関係者との情報交換をしたり、退院時共同指導を開催するなど 連携を図っている。		
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	かかりつけ医の協力を得て、重度化や終末期に向けた話し合いを必要な時に行っている。		
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	急変時や自己発生時は緊急時対応として、状況把握・バイタルサインの確認を行っている。訓練については定期的に行っていくように努める。		
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	避難訓練を実施して、火災・地震等の発生時に安全に避難が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
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	ミーティングで接遇マナーの研修を行い、向上には日々努力をしている。		
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	日頃から適切な声掛けを心掛け、自己決定ができるよう努めている。		
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し、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	利用者のあるがままを受け入れ、一人ひとりのペースを尊重するよう心掛けている。		
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	清潔で季節にあった物で身だしなみやおしゃれを楽しんでもらえるように、いつも気をつけている。理美容は定期的な訪問を利用したり 家族と馴染みのお店を利用している方もいる。		
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	調理の下ごしらえや盛り付け、片付け等できることを一緒に行い、食事は職員も同じテーブルで食べ会話しながら楽しめている。		

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
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	量や形態を個々の状態に合わせて提供している。（味や好み、大きさ、軟らかさを考慮）食事・水分共に毎回摂取量を把握することで目を向けている。		
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	自立している人には声掛けをし、毎食後に口腔ケアを行っている。義歯洗浄剤や嗽薬等を含め、状態に応じて半介助・全介助も行っている。希望者は訪問歯科の歯科衛生士による口腔ケアも受けている。		
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	排泄のパターンは毎日記録しているので、声掛けや誘導が必要な人の失敗も防げておりトイレでの排泄を大切に考え実行している。		
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	毎日の体操や散歩の実施、野菜を多く摂ることや適度な乳製品の提供、水分不足にならないよう摂取量の把握をいつも行っている。排泄のリズムを整えること・免疫力を向上させるためにも10時に乳酸菌飲料を提供し快便に繋げるよう取り組んでいる。		
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	1対1の入浴を行っている。その都度声掛けして時間の要望やタイミングに合わせた入浴ができればよい。その方の入浴習慣に合わせ、いつでも入浴できる体制を確立していきたい。		

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
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	フローと居室をそれぞれ自由に行き来し横になりたい時や一人で過ごしたい時には居室で過ごされている。また、その際にはさりげなく見守り安全を確認している。		
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	分かりやすい表示を薬につけ、確実な与薬を行っている。どのような薬を服用しているのかを職員全体で理解しており。変更については申し送りや連絡帳を通じて確認できるようにしている。		
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	個々の有する力を理解し、生活の中でできることを無理なく行って頂いている。またレクリエーションや散歩、外出等も好みや希望を大切に考えている。		
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	できるだけ外へ出る機会を作るよう、希望にも対応できるよう心掛けている。		
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	金銭管理について、利用者・家族の意見を聞き、お金の所持や使うことを支援している。		

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
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	電話・手紙共にいつでも希望に応じて使用して頂いている。また、家族からの電話や手紙もあり継続的に支援できている。		
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	季節ごとの飾りや絵を利用者と制作して、フロアに飾っている。場所や時間に応じ落ち着きや楽しさを感じてもらえる明るさや音楽も配慮している。		
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	フロア内に畳のコーナーもある。また、テーブルや椅子・ソファの位置も配慮し、思い思いにくつろいで頂けるよう工夫している。		
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	居室内はプライベートな空間であり、自由に持ち込めることになっている。		
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	個々の理解力を把握してスムーズに動けるような工夫を常に考えている。色や文字・配置の工夫で認識しやすくしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ平塚徳延グループホーム

作成日

平成26年2月12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	35	備蓄品が十分でない	災害時に不安なく過ごす事が出来る	長期保存の出来る備蓄品を充実させる。	3ヶ月
2	2	営業所と地域との交流が少ない	地域主催のイベントへ積極的に参加する。	地域の方々とのコミュニケーションを図り、自治会とのパイプを作る。	6ヶ月

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。