

平成25年度

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	1491500029	事業の開始年月日	平成20年9月1日	
		指定年月日	平成20年9月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイ湯河原グループホーム			
所在地	(〒259-0311) 神奈川県足柄下郡湯河原町福浦220-1			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	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12月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月22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>運営理念に基づいて日常生活のケアを行なっています。 また、ご家族、医療機関、地域社会とのつながりを重視し、 オープンなグループホーム作りに日々努力しています。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年2月5日	評価機関 評価決定日	平成26年3月28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>【事業所の概要】 この事業所はJR東海道線真鶴駅から徒歩10分ほどの小高い丘にある。伊豆・箱根・相模湾を一望できる。建物は軽量鉄骨造り2階建てのグループホームである。定員は18名(2ユニット)である。共用空間はバリアフリーで、壁面には利用者と職員による手造りの季節行事の作品などが飾られている。</p> <p>【利用者本位の理念の実践】 ホームの理念「暖かい家庭的なあなたの暮らしを守ります」の実践に向け、利用者に安心・安全で居心地良く暮らしてもらうため「ケアの方向性の統一」を図っている。介護経験の豊富な職員によるチームケアが行われている。</p> <p>【健康管理とターミナルケア】 協力医療機関の内科と歯科のほか、多種の訪問診療がある。医療連携により24時間オンコール体制があり、看護師による健康管理が行われている。終末期を迎えた場合は、チームケアによる看取り、または入院支援が行われている。</p> <p>【地域交流と利用者の暮らしづくり】 福浦区会(自治会)の夏祭りに参加し、子供神輿が訪れている。老人クラブでは、お茶会、カラオケなどに招かれる。利用者はレクリエーションを楽しみ寛いでいる。ボランティアの来訪もある。時には外食や初詣、花見に出かけ、三石や福浦魚港などの観光をしている。また、健康維持のため散歩、買い物、ラジオ体操、リハビリ体操、歩行練習を日課としている。</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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ツクイ湯河原グループホーム
ユニット名	あじさい

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
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	基本理念をフロア入口に掲示し、理念を共有目標とする事で介護の統一を図っています。	事業所の開設時に全職員で作成した独自の基本理念「暖かい家庭的なあなたの暮らしを守ります」がユニット玄関に掲示されている。理念の実践に向け、5カ条の方策についてミーティングで話し合い、ケアの方向性の統一を図っている。	
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	散歩や近所のコンビニ、パン屋への買い物等を通して地元にも馴染む努力をしている。	福浦区会（自治会）に加入し地域の夏祭り、防災訓練、清掃に参加している。福浦会館での体操、お茶会、カラオケに出かけている。地区祭りでは、子供神輿が訪れてくれる。民謡やオカリナ演奏のボランティアが定期的に訪れている。事業所の立地が高台であり、地域住民や学童などとの交流がとりにくい環境であるが、運営推進会議出席者の協力を得ながら、交流機会を増して行く意向である。	
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	ボランティア受け入れで認知症の人たちと交流を図っている。介護に対する相談等にも対応している。		
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	年6回開催し、地域住民の参加等で地域と一体となり、利用者のサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヵ月に1回開催している。出席者は区長、老人会々長、町介護課職員または地域包括支援センター職員、利用者・家族、事業所である。会議では運営報告をし、防災訓練などの助言をもらい運営に活かしている。外部評価結果も報告している。時には医師に出席してもらい熱中症予防について、法人の関連薬品会社にノロウイルスやインフルエンザ対策について講演してもらっている。	
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取り組んでいる	町役場、地域包括支援センター、民生委員、自治会との連携を図っている。	湯河原町介護課とは空室や運営相談などで連携を図っている。また、町が「介護保険事業者連絡会」を主宰しており、町内のグループホームと共に連絡会に出席している。民生委員からは、町の行事や資料などを定期的に提供してもらっている。消防訓練には消防署から職員を派遣してもらい指導を受けている。	

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	内部研修にて身体拘束について全職員が理解している。玄関の施錠は状況に応じ使用している。	身体拘束を行わないことを運営規定、契約書に明記している。法人主催の「委員会」に出席するほか「マニュアル」で内部研修を行い、理解を深めている。主玄関は施錠しないが、ユニット玄関は危険防止のため、利用者・家族の了解を得てドア付近に説明書きを付して、簡易ロックをしている。自立の利用者が開閉することがあるので、鈴を取り付けて職員の見守りで安全を確認している。	
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	内部研修で高齢者の虐待を全職員が理解している。常日頃のケアの中でも声掛け等に注意し、言葉の暴力等もないように努めている。		
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に支援している	機会あるたびに職員への説明を行い、対応が必要と思われる利用者には随明説明アドバイスをを行い支援に結び付けている。		
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	時間をかけて内容について説明し、不明な点についてはその場で解消出来るようにしている。		
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	外部評価のアンケートや運営推進会議、行事、来訪時等ご意見を伺いケアに反映している。	法人が毎年、利用者家族のアンケートを実施している。集計結果はミーティングで協議し運営に反映している。前回の外部評価の家族アンケートも、運営推進会議やミーティングで取り上げている。本社に寄せられた苦情や意見も各事業所と連携し、解決する仕組みがある。日常的な要望はケース記録に記載し、職員に回覧共有して、その都度解決している。	

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
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	毎月のユニット会議や朝礼・夕礼を通し意見を聞き、運営に反映させている。	管理者が雇用契約更新時に、個別の相談や意見要望を聞いている。また、西湘地区統括責任者が職員から話を聞く機会を設けている。月に1回のユニット会議でも意見交換が行われ、日常的には管理者が声掛けしている。人材育成としては、職員の経験能力に応じた年間研修計画があり、管理者が研修出席の割り振りを行っている。	
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	休憩時間の確保や人員不足等は解消されてきている。「ツクイクラブ」を作り福利厚生に努めている。		
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	本社で定期的に行われる職員研修に積極的に職員を派遣している。		
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	他団体で行われている研修や会議に積極的に参加できるようにしている。		
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	入居まえよりご家族様と話し合い、施設見学をしていただいて、安心してサービスが受けられるよう関係づくりに努めている。		

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
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	ご家族様の要望を傾聴し、十分な説明を行い、信頼関係に努めている。		
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	サービス利用が可能であれば、その時必要なサービス対応に努めている。		
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	面会時や毎月の利用者状況報告書、電話連絡等で常に一緒に支えあう関係を築いている。		
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	通院介助や外出など、ご家族が同伴して頂ける様支援している。ご家族様、地域の人々との面会も自由に行えるように支援している。		
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う、支援に努めている	ご家族、地域の方々との面会も自由に行える様、支援している。	役所の旧友や昔の社友が訪ねて来られる。地域の老人クラブの体操や福浦地区の夏祭りに参加し、交流を継続している。馴染みの美容院に通う場合や選挙に出かける人にも対応している。編み物で「コースター」を作り、家族に送りたいとの要望をかなえるため職員が手助けしている。手紙が書けなくても、頂いた場合は返信の支援をしている。親しい人との電話の取り次ぎを行っている。	

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
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	1人ひとりの特徴を把握してトラブル時には関係調整を行っている。孤立しているときには声掛けにより関わりあえるよう支援している。		
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	医療的な処置が必要となり退去される方がほとんどであるが、退院後の施設探しなど積極的に支援をしている。		
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。	各利用者担当の職員、ケアマネジャーが常に利用者の思いや希望の状況把握に努めている。本人が訴えられないときにはご家族の意向を伺い、本人本位に努めている。	利用開始時に「フェースシート」で思いや意向を把握している。その後の要望の変化は、1年ごとに「アセスメント」し、サービス担当者会議で検討し、ケアに反映している。日常的には「担当職員」が把握して、介護計画に反映している。把握が困難な人には家族から要望を聞いている。日頃の暮らしぶりは「ひまわり通信」で家族に伝えている。	
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	入居後の関わりの中で出来るだけ多くの情報を収集し、職員が共有できる様にして努めている。		
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	ケアプラン作成、毎日のミーティング等で日々の様子観察にてできる事やできない事の両方把握に努めている。		

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
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	職員全員でカンファレンス後ケアプラン作成、ご家族様に説明後実施状況に応じケアプランの見直しを行なっている。	利用者・家族の意向を聞いて介護計画を作成している。毎月のミーティングの中で利用者本位のモニタリングを行っている。6ヵ月ごとに「サービス担当者会議」を開催し評価を行い、医師の意見を取り入れて介護計画を見直している。心身の状態に変化があれば随時見直している。	
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	利用者一人ひとりの個別記録や業務日誌、申し送りノート等で情報の共有を図り、実践への反映をしている。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の状態の変化を素早く医療機関へとつなぐようにしている。		
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	地域の老人クラブとの関係を築いていて、イベントのお誘いを受けるなど交流がある。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 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	定期的な往診診療入所前からのかかりつけ医療機関への通院支援をしている。	従前のかかりつけ医は家族が通院に付き添っている。事業所の協力医の訪問診療は内科と整形外科は月に2回、精神科と皮膚科は月に1回、歯科は週に1回である。認知症の対応については、協力クリニックの指導がある。マッサージは利用者の半数が受けている。医療連携体制により24時間オンコール体制があり、看護師による健康管理が行われている。	

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員が1名配置されている。週に1度訪問看護時、支援をしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には速やかに介護サマリーを送付し、施設での生活の様子など情報提供している。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約の段階で重度化した場合の当施設での対応について説明している。また状況に応じた対応を行なっている。</p>	<p>「重度化した場合の対応に係る指針」があり、利用開始時に説明し同意書を受領している。終末期を迎えた場合は、その都度関係者と協議し、本人・家族の意向に沿いチームケアによる看取りまたは入院支援が行われている。これまでのターミナルケアは3件、入院支援は2件の事例がある。職員の多くが看取りを経験しており、法人および内部研修により、落ち着いて対応することが出来た。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急対応マニュアルを作成し、急変な事故発生に備えている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害対策マニュアルの設置と研修を通じた周知徹底を行なっている。防災訓練への参加、災害時の協力依頼を行なっている。</p>	<p>消火避難訓練（夜間想定）を年に2回実施している。うち1回は消防署の立ち合いがあり、独自の避難訓練も1回実施している。避難訓練では、避難時間を計測（10分）している。地域住民の参加は、要請中である。非常持ち出し袋、AED機器、ガスコンロなどの防災用品の備えがある。主玄関前の「自動販売機」（飲料水）は、災害時には地域住民に開放することで設置した。</p>	<p>「地域との協力体制」については継続協議されることを期待します。飲料水等の「備蓄量」は3日分程度を確保し、「在庫管理」することが求められます。</p>

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
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	1人ひとりを尊重したケアで声掛けやトイレ介助、入浴介助等もプライバシーに配慮している。	利用者との契約時に個人情報保護の説明を行い、同意書を受け取っている。職員は、入職時に個人情報保護に関する誓約書を提出し、接遇マナーの研修を受けている。管理者が声掛け、言葉づかいに注意することを徹底させている。「個人情報保護方針」が玄関に掲示されている。個人情報に係る重要書類は、事務室のキャビネットに施錠保管している。	
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	ご本人のペースを尊重し、自己決定のできる人はご本人のペースで生活していただき、また自己決定できない方にもご本人が望むよう支援している。		
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	食事や入浴以外はその人のペースにあった生活をしていただいている。時には職員の働きかけでレクリエーション等を行なっている。		
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	ご自分で選択できる人はその人らしい見出しなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者とともに調理、片付け、食事をして楽しい食生活ができるよう支援している。	献立は職員が作り、食材を購入し、利用者個々の嗜好・食形態に合わせ調理している。検食は管理者と職員が毎日行っている。栄養バランスは法人の管理栄養士にチェックしてもらっている。毎月の行事に合わせた食事の提供のほか、希望を聞いて外食に出かけた。出前を取ることもある。食器は利用者の馴染みの茶碗、お椀、湯呑みを用い、自己の箸を選んで食事をしてきた。利用者は片づけなど出来ることを手伝っている。職員は介助しながら、同じ食事をとっていた。	

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
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	毎食食事摂取量や水分量のチェックし、把握に努めている。状況に応じ、お茶ゼリーを提供し、水分量を確保している。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。		
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	排泄表にて1人ひとりの排泄パターンを把握し、自立できない人もトイレ誘導を行いトイレでの排泄に努めている。	排泄は自立の人が6名で、他の人はリハビリパンツを使用している。利用者ごとの排泄パターンをもとに声掛けし、トイレに誘導し自立支援が行われている。自立支援の効果でおむつからリハビリパンツに改善した人もいる。トイレはユニットごとに3カ所ある。手すり、肘掛、手洗いが設置され、車いす介助ができる広さがある。	
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	毎朝ヨーグルトを提供し、毎日牛乳も提供している。		
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	個々のタイミングに合わせて入浴を楽しめる支援をしている。	一日おきに入浴している。介助の必要がない人は連日入浴できる。湯は個別に入れ替えている。職員2名で介助し下着の汚れ具合などを確認している。浴室、脱衣所には季節に合わせて、暖房、涼風、換気を行っている。利用者には入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯で楽しんでもらっている。入浴を望まない人には、無理強いしないように誘導している。同性介助の要請があれば対応する。	

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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>自立にて自分のペースで休まれる方もいるが、そうでない方は状況に応じて休めるように支援している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>各利用者ごとの服薬状況を把握し、薬担当の職員を設け、変化があったときには申し送りをして、服薬ミスのないように努めている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>1人ひとりの生活歴を考慮し、得意としていたことが発揮できるケアプランを作成している。役割を持った生活ができるよう支援している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>日常の散歩やドライブ買い物動向・通院介助等での外出支援をしている。ご家族による外出については可能な限りの援助に努めている。</p>	<p>天気の良い日には車椅子の人と一緒に散歩や買い物に出かけている。安全確保のため、利用者1～2名に職員がローテーションを組み付き添っている。地域の老人クラブの体操、お茶会、カラオケに招かれている。湯河原町のシルバー展には利用者が出品している。時には外食にも出かける。初詣や花見に出かけ、地域の夏祭りに参加してる。三石や福浦魚港の観光などには家族の参加を呼び掛けている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現金を所持することを希望される利用者様やご家族様については管理することを援助している。</p>		

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	電話をしたいと希望される方には必要に応じ対応している。		
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	多くの時間を過ごされるホール内については、季節感が味わえる工夫をしている。	小高い丘に建つホームからの展望は、伊豆・箱根・相模湾を一望できる。玄関、リビングには手作りの季節飾り（訪問調査当日はひな祭り）、生花、ソファなどが置かれ明るく清潔である。キッチンから職員が見守りやすいように配置されている。共用空間はバリアフリーで、壁面には利用者と職員による手造りの折鶴、習字、絵画などが飾られ、憩いの空間になっている。利用者はリビングで合唱、ボール運びなどのレクレーションを楽しみ寛いでいる。小上がりの畳み部屋では洗濯物たたみなどの平穏な暮らしがある。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ホール内に和室やソファを設置し、好きな時間に自由に座れ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	居室は利用者のなじみの家具やテレビ・仏壇等も持参され居心地よく過ごせるように配慮している。	居室にはエアコン、照明器具、カーテン、スライドハンガー、クローゼットが備え付けられている。室内は整理整頓され清潔である。窓は大きく、南西向きの部屋は相模湾が一望できる。利用者は馴染みのベッド、整理たんす、ソファ、テレビ、人形、写真などを持ち込み、居心地よく過ごせる部屋作りをしている。事業所から誕生日や敬老の日に贈呈された色紙が飾られていた。	
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	居室、トイレをわかりやすく入口表示してある。		

事業所名	ツクイ湯河原グループホーム
ユニット名	あやめ

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
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	基本理念をフロア入口に掲示し、職員出勤時に必ず目を通せるようにしている。		
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	職員の通勤時や、利用者様との散歩のときに近隣の方々と挨拶を交わすことを積極的にしている。		
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	ホーム玄関口に「ひまわり新聞」を掲示し、面会のご家族様や近隣の方々がホームでの活動内容を知って頂ける様、取り組んでいる。		
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	1か月おきに運営推進会議を開催し、活動内容を報告している。出席者からの意見はその後の活動に取り入れている。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	利用者サービスについて、事業者として判断に迷う部分については必ず介護課へ問い合わせ確認を行い、やり取りの経緯を記録し残している。		

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	圏内研修を全ての職員が受講している。身体拘束についてはゼロの目標を掲げている。玄関の施錠については状況に応じて使用しているが、可能な限り施錠をしないよう取り組んでいる。		
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	圏内研修を全ての職員が受講している。虐待の原因になりかねない介護者のストレスについて、職員会議、朝礼・夕礼を通じ意見を述べ、アドバイスしたりされたりして軽減している。		
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	圏内研修を行う予定。		
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	契約時に時間をかけて内容について説明し、不明な点についてはその場で解消出来るよう取り計らっている。		
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	利用者様やご家族の意見・要望に関して、ユニットの連絡ノートを活用し、内容について職員間で共有を図り、実践につなげている。		

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	月に1度、職員会議を開催し、職員が自由に発言できるようにしている。		
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	タイムカードによる労務管理と、連続した勤務とならないような勤務表の管理を行なっている。 各ユニットごとに居室担当を設定し、担当それぞれが責任を持ちやりがいを感じられるような業務の割り振りを行なっている。		
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	本社で定期的に行われる職員研修に積極的に職員を派遣している。新人教育についても、マニュアルに沿った指導と本人の進歩状況を知るために研修記録を2週間作成し、上司に提出することを行なっている。		
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	他団体で行われている研修や会議に積極的に参加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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>入居前の面談を必ず行っている。また、面談の内容を持ち帰り入居判定会議にて入居の可・否を判定し、折り返しご本人に入居に至る受入れの体制をお知らせしている。</p>		
16		<p>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</p>	<p>入居前の面談にはご家族にも参加して頂いている。入居判定会議の内容についてもご家族様にお知らせしている。</p>		
17		<p>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</p>	<p>アセスメントやカンファレンスを通じて真のニーズを抽出できるよう取り組んでいる。状況に応じ福祉用具の活用や訪問歯科受診をご家族様に説明するなど他サービスとの連携についても提案している。</p>		
18		<p>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</p>	<p>洗濯物たたみや食器の片づけ、野菜の下処理などの手伝いをケアプランに位置づけ、実践してもらっている。</p>		
19		<p>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</p>	<p>通院の介助や外出について、ご家族が同伴して頂ける様援助している。面会についても制限を設けず、面会に来やすい環境を整えている。</p>		

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
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	ご家族や知り合いの方に電話をかけられたりすることをお手伝いしている。遠方でなかなか面会に来られないような知り合いの方でも連絡先を頂き、ご本人から連絡が取れるように援助するなどしている。		
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	ホールで過ごすときの席について、出来るだけ仲の良い方と近くになるよう環境整備をしている。歌や朗読、ボールを使ったゲームなど全体で出来るレクリエーションを毎日行い、利用者間の交流を図っている。		
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	病気の進行により医療的な対応が必要となり退去される方がほとんどであるが、病院退院後の他施設探しなど積極的に支援を継続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
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。	アセスメント、サービス担当者会議、ケアカンファレンス、モニタリングを通じてニーズを抽出している。常に利用者本位の姿勢をケアプラン上に位置付けている。		
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	入居後のかかわりの中で出来るだけ多くの情報を収集し、職員が共有できる様に利用者懇談ノートを設定し、利用者様との日常的な会話や、その話題になった時の様子を記録している。		
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	業務日誌、個人日常記録に1日の様子を記録している。血圧・体温チェックは朝・夕の2回行い、バイタルチェック表に記入している。排泄・食事も同様に記録として残している。		
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	ケアプランの更新・新規作成時には職員からの意見を取り入れられるよう、ケアプランの項目に準じた意見表を作成している。ご家族様にはケアプラン作成時にご要望を必ず聞いている。		
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	個人日常生活記録に、その日のその時間帯の利用者のご様子について毎日記入している。連絡ノートについては職員各自が必ず読み、サインをすることで申し送りの漏れがないようにしている。		

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
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	利用者様の状態の変化を素早く察知し、心身への変化については素早く医療機関へとつなぐようにしている。		
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	地域の老人クラブとの関係を築いていて、イベントのお誘いを受けるなど交流がある。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 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	居宅療養管理指導の契約を締結した往診医が24時間オンコールの体制をとっている。別に外来の主治医のある方は、基本的にご家族が通院することとなっている。		
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	看護職員が1名配置されていて、週に1度訪問看護し、介護を行う上での助言指導を行なっている。		
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。	入院時には速やかに介護サマリーを送付し、施設での生活の様子や留意すべき点について情報を提供する。		

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
33	12	<p>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</p>	<p>契約の段階で、重度化した場合の当施設での対応についてご説明し、ご家族の希望も聞いた上で、方針を定められる範囲内で前もって定めるようにしている。</p>		
34		<p>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</p>	<p>会社の行なう研修のみならず、救急救命講習の受講など職員を派遣している。</p>		
35	13	<p>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</p>	<p>災害対策マニュアルの設置と研修を通じた周知徹底を行なっている。そのた、防災訓練への参加、区会への加入と災害時の協力依頼を行なっている。</p>		

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
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	日々の朝礼・夕礼で意識づけを行なっている。圏内での接遇の研修にも職員を派遣している。		
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	決して無理強いをしない援助方法を、職員会議やミーティングにて徹底させるようにしている。		
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	生活不活発病防止のため、出来る限りホールにて過ごしてもらうことを基本としているが、気分転換として居室で過ごしたいという要望があった時はそれに答えるようにするなど、ご本人のペースを大事にしている。		
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	洋服をご自分で選べる方については、その日の洋服をご自身で選んでもらうよう、声をお掛けするなどの援助をしている。		
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	調理のお手伝いの出来る方に関しては野菜の下処理をお願いしている。その他の方についても食事前のテーブル拭きなど手伝って頂き、食事を楽しむ環境を作っている。		

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	食事量や水分摂取量に関しては、その都度記録をとり、管理している。必要量に満たない場合については水分をお茶からゼリーに替えるなど、その方に合った形態で提供している。		
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	口腔ケアは毎食後に行っている。うがい・歯磨き・義歯洗浄を毎回行うよう援助している。		
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	排泄記録用紙を基に時間ごとのトイレ誘導により、トイレでの排泄を援助している。		
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	便秘がちな方について、毎朝牛乳を飲んで頂くなど、その方に合った便秘解消法を把握し、便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を拒否されたり、気が進まないとおっしゃる方については無理強いをせず、時間を空けて声をかけたり、次の日に振り替えるなど、ご本人の希望を優先するように努めている。		

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
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	ホールでテレビが観たいと話される方については消灯時間が過ぎてもホールでテレビを観ながらくつろいで頂くなど、ご本人の意思や習慣を大事にするよう努めている。		
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	薬局から渡されるお薬説明書を記録として保管し、職員が見られるようにしている。処方内容に変更があった場合には連絡ノートに記入し、周知を図っている。		
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	懇談ノートを活用し、会話の中からご本人の生活歴や嗜好を知り、日々のレクリエーションに取り入れていくことに努めている。		
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	お買い物やドライブなど、出来るだけ複数の利用者が参加できる様に企画を立てている。ご家族による外出については援助の提供を拒まず、可能な限りの援助に努めている。		
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	現金を所持することを希望される利用者様やご家族様については所持し、管理することを援助している。		

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	電話については、専歩の都合により子美らからかけても問題ない時間や回数を確認した上で、ご利用者様から電話することお援助している。		
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	共用で使用されるスペースについては時に毎日の掃除を徹底し、清潔を保つようにしている。多くの時間を過ごされるホール内については季節を感じさせるような飾りつけを取り入れるよう工夫している。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ホール内に和室やソファを設置し、好きな時間に自由に使用して頂けるようにしている。		
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	たんすやテーブル、ベッドなど家具は全てご利用者様の持ち込みで、使い慣れたものをご使用して頂いている。		
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	排泄を自立して行なってもらえるよう、トイレのドアにわかりやすく入口表示をしてすべての行為をご自身で出来るよう工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ツケイ湯河原グループホーム

作成日 26年 5月 19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	災害対策 火災や地震、水害時に昼夜を問わず利用者が非難出来る方法を全員が身につけると共に地域との協力体制を築いている。	地域との協力体制を築きたい。 飲料水等、備蓄量を最低、3日分を確保し保管する。	自動販売機は災害時ように市域住民に開放することで設置した。運営推進会議時に地域の方の協力依頼を呼びかけています。	2ヶ月から1年
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。