

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	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	2016年2月25日
評価確定日	2016年3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。

平成 27 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	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 <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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成28年2月1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)】

開設より10年を迎える頃から重度化が進み、入居者様の入れ替わりが多く、なじみの関係の形成が新たにスタートした。今後も今まで以上に状態が変化しても最期までその人らしく住み続けることのできるホームを目指している。そのため、医療との連携の強化や、看取りの対応のスキルアップを図り研修を重ねている。また、生活の中のリハビリにとどまらず、ホーム内で出来る機能訓練(体操、歩行訓練等)を、その方のペースに合わせて行い、日常生活動作の維持に努めている。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成28年2月25日	評価機関 評価決定日	平成28年3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)】

●この事業所の経営母体は、株式会社ツクイです。同社は、東証1部の上場会社であり、介護業界の最大手企業です。全国に500以上の事業所を運営し、「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、すべての在宅介護サービス、介護付有料老人ホーム、人材開発サービスなど多岐に亘ったサービスを提供しており、グループホームは全国で31事業所、神奈川県下で10事業所を展開しています。この事業所は「JR平塚駅」からバスで15分、バス停からは徒歩5分程の花水川の支流、河内川沿いの住宅街の一角に位置しています。四季折々の花、野鳥などが観ることができ、天気や気候の良い日には散歩に適した場所です。

●この事業所は平成28年で開設から10年を迎えると共に、利用者の重度化も進んできており、10年目の節目を迎える来年度の課題として、管理者は医療との連携を掲げています。家族からの要望もあり、今後は喀痰吸引研修に積極的に参加し、医療面での充実を図りたいと考えています。また、管理者は今年度の取り組みとして、職員の意識改革とスキルアップに力を入れてきました。意識改革としては、一つの事業所として全職員が全体を把握できるよう、ユニットの入れ替え・ユニット間の交流を図るようにしている他、生活の中のリハビリに留まらず、リスクを伴うこともありますが、ホーム内で出来るADL機能訓練を日常生活の中に盛り込むことで、自立に向けた支援に力を入れています。スキルアップでは看取り対応に重点を置き、昨今看取りを希望するご家族も増えてきたなかで、統一した対応が出来るように法人・事業所内でも研修の機会を増やし、PDCAサイクルにはめて教育を行い、看取りに対する職員の理解を深め、最期まで家族や馴染の方と一緒に過ごす時間を大切にもらいたいと考えています。職員の士気・介護に対する思いを高めることで、入居を考えているご家族に選ばれる事業所を目指しています。

【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。	事業所の理念は「暖かい家庭的なあなたの暮らしを守ります」です。この理念を根幹に5つの項目があり、朝礼時に唱和し職員に周知しています。理念はユニットの入り口とフロアに掲示し、いつでも振り返りができるようにしています。	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	行事などに参加することで交流を図っている。また、ひらつか元気応援ポイント事業にも参加させて頂き、地域の方々との交流の機会を増やしている。	ひらつか元気応援ポイント事業に参加しており、月1回大正琴や庭の整備でボランティアの方が来てくれています。散歩時の挨拶、玄関前のベンチを休憩所としての提供、事業所の行事の際にはチラシを配り参加を呼びかけ、地域の方から日用品を頂くこともあります。また、地域の防災訓練に職員が代表で参加し地域との交流を図っています。現在自治会への加入が出来ていないので、今後の加入を目指しています。	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になるよう努めている。		
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	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。また、主治医に参加して頂けることもある。	2カ月に1回開催し、民生委員・地域包括センター職員・ご家族・主治医にも参加いただき、運営状況・活動報告や利用者様の様子を伝えた後に意見交換を行い、運営に反映させています。主治医が参加してくれているので、ご家族は医療面に関する不安を直接聞くことができるので、ご家族の不安を取り除くと共に安心に繋がっています。また、行事と併せて開催しているので、ご家族の参加も多く、活発的に意見もいただいています。	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取り組んでいる	市の介護相談員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。	地域包括とは不明点を相談したり、利用者を紹介していただくなど連携を取っています。平塚市のグループホーム連絡会に加入し、市の職員が事務局として参加しているので、その際情報交換を行っています。管理者が研修担当を引き受けている関係で他の事業所と研修や事例検討会を開催し情報共有しています。また、月1回市の介護相談員の訪問もあります。	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	理念にも掲げられており、いかなる時も拘束を排除する最大限の努力をしている。玄関は夜間を除き施錠されていない	身体拘束については理念にも掲げられており、スピーチロックも含めて身体拘束を行わないケアを実践しています。毎月カンファレンスやミーティングの後に事例を挙げて研修を行っている他、年2回研修で取り上げ、繰り返し行うことで重要性を浸透させています。以前センサーを使用していた方がいましたが、職員間で話し合い見守り強化と言う形で、センサーを外しました。	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	虐待防止の研修は毎年定期的に行われている。また、事業所外の研修にも職員を派遣し、虐待に準ずる些細なことも見逃さず、お互いに指摘し注意しあえる環境作りを行っている		
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	虐待防止の研修の際に権利擁護について学んでいる。		
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	必ず見学を行って頂き、重要事項説明から十分な説明の後、申し込みを受け契約。解約は退去後の相談をしたうえで申出書を作成・提出頂いている。変更の際は説明・同意の承諾書を頂いている		
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	家族の来訪時には、こちらからお声かけして、色々なご意見が伺えるようにしており、また場合によっては、ご家庭を訪ねてお話を伺う事もある	1階の玄関横の事務所を窓口として活用し、管理者が常駐することで家族からも意見が言いやすい雰囲気になったとの言葉をいただいています。基本的には来訪時に声かけして、直接意見・要望を伺っています。法人でも毎年、顧客満足度調査を行っており、結果が全事業所にフィードバックされる仕組みになっています。	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
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	毎月定例のカンファレンスの時、タイムカード打撃のときなどには、管理者から声をかけるようにしている。実際の運営に際しても実行委委員をたて企画・準備の段階から職員の意見を活かしている	毎月定例のカンファレンスやタイムカード打撃のときには管理者から積極的に声をかけ、気軽に話せる雰囲気作りに努めています。事業所でのイベント時には実行委員会を決め、職員のアイデアを活かしながら行っています。また、社員・パート関係なく個別面談を実施し、自己評価シートを記入してもらい1年間の振り返りと次年度の目標を立てています。管理者はその際、個人的な悩みや相談に乗るようにしています。	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	株式会社としてピラミッド型の組織運営となっており上席担当者が定期巡回をして状況を把握し法人上部に報告、職場の困りごとへの対応は確実且つ迅速に行われている		
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	本社に研修専門の部門があり、年間計画のもと事業別、経験年数別に巡回で研修が行われている。参加出来なかった職員には、所内で伝達研修が行われている。また、外部の研修にも参加出来るよう、勤務の調整も行っている		
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	他事業所の見学や勉強会への参加、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	入居前には面接を実施し必ず本人と話をする機会を設けている。場合によってはショートステイを利用してからの入居を勧めている		

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	見学・重要事項の説明・面接と複数回話をする機会を設けている。また、入居前からのケアマネやサービス事業者からの情報も参考にしている		
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	共用デイサービスや外部の社会資源を含め多様なサービスを取り入れて「その人」を支援している		
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	職員も日々入居されている方々に支えられ見守られている実感を持ちつつグループホームでの時間を過ごすことが出来ている		
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	定期の報告の他、必要な時には連絡・相談をとりながら協力を得ることが出来ている。また、いつも家族が傍に居ることを本人に感じていてもらいたいと願っている		
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	職員の直接的支援には限りもあるが、家族や友人の協力も得て大切に懐かしい人との交流や、希望の場所への外出外泊が出来ている。施錠しないことでも自由に馴染みの人々が訪ねやすい環境となっている	職員での支援には限界もありますが、ご家族や友人の協力も得ながら馴染みの場所や人との外出・交流を継続できるよう支援しています。手紙や電話の取り次ぎ、散歩や買い物などがてらに個別で車で立ち寄ることもあります。日頃から施錠を行わないことで、自由に訪問しやすい環境作りを心がけています。	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	一緒に日々の生活を過ごすことにより、自然に馴染みの関係が出来あがっている。日中自室内に閉じこもっている方はほとんどいない		
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	入院のため退居された後も亡くなるまで支援続けたケースも数多くある		
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。	言語による確認に頼らず全てのサインに耳を傾けそれぞれの思いをカンファレンスで検討している。特に体調の不調を訴える事の出来ない認知症重度の方についてはデータを読むことを重視している	利用者の思いや意向の把握については言葉だけでなく、表情・仕草などのサインからも想いや意向の汲み取りに努めています。意思表示が難しい方は「その方にとってプラス」になる事を考え、カンファレンスで話し合い検討しています。利用者の思いや意向は極力叶えられるように努めています。	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	入居まえの本人・家族からの情報の他、担当ケアマネやサービス事業者からの情報も参考にしている。また、入居後も本人は勿論、家族と話す機会を持ち追加の情報を把握している		
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	当たり前の事として観察・記録・申し送りが実施されている		

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
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	入居者・家族の意向を聞き、毎月行われるカンファレンスにてケアプランの確認、モニタリングを行っている。また看護師、主治医の連携により、専門的な意見を反映、家族にも随時報告している	入居時は本人・家族からの情報を基に暫定の介護計画で1～3ヶ月は様子を見ます。その後はユニット会議、モニタリングなどで一人ひとりの状態を把握しています。介護計画を作成する際は、生活記録や個人記録、看護記録、主治医の診断記録、職員の気づき、家族の意見も加味してカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成しています。	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	個別の支援記録には数字によるデータだけではなく、本人の様子が記録されており申し送りやモニタリングに活かされている		
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	共用型サービスという事業所内の多機能性のみならず家族や外部の社会資源を取り入れて閉じこもらない自由な支援が出来る		
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	清掃などで近隣住民や商店で顔見知りになる機会を増やしている		
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	それぞれの希望や状態に合わせて往診医はじめ、地域の病院への受診が出来ている	入居時にかかりつけ医の有無を確認しています。従来のかかりつけ医がある方やそのかたの状態に合わせて適切な医療機関で受診できるよう支援しています。かかりつけ医での受診は家族対応を基本としています。状況に応じて職員にて対応する場合があります。内科の担当医による往診が月2回、訪問歯科は毎週往診があります。訪問看護師とは24時間のオンコール体制をとっており、緊急時は看護師を通して医師に連絡を取っています。	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	
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	医療連携体制を整えており、訪問看護師とのオンラインによる協働が実施されている。また、看護師と医師・医療関係との連携もとれている			
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。	往診医からの紹介もあり、日頃から病院の相談室とは良好な関係が保てており、受診のさいの認知症への配慮の依頼、早期退院への配慮、退院後の指導の確認等がスムーズに行われている			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に備えた指針があり、入居時に説明している。実際に看取りの為の書類を取り交わしたケース、看取りを行ったケースも15件以上になる。家族・医療関係・馴染みの方達に囲まれて過ごす時間が持っている	入居時に「重度化した際の指針」を説明し同意を得ています。重度化した場合は、協力医療機関の協力のもと、終末期に向けた話し合いを行っています。ご家族・医師・職員の3者で話し合い方向性を決めた後に、ご家族の意向に沿って最後まで支援しています。		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	急変対応の研修および救命救急講習の受講などが毎年実施されている。また、AEDも事業所内に設置されている			
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	年2回行われている。訓練の際には2階から車椅子を降ろす訓練、水害を想定した訓練も行なっている	年2回昼夜を想定した訓練を実施しています。訓練の際は利用者参加で行い、2階から車椅子を下す訓練や近くの花水川が氾濫したと想定して、1階から2階へ上がる訓練も行いました。地域の避難訓練には職員が代表で参加していますが、今後は地域との協力体制が築けるように目指しています。備蓄品は3日分の水、食料の他、必要最低限の物は準備しています。		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	理念に掲げられ職員同士がお互いに注意し合える職場環境であるよう努めている	人格尊重とプライバシーの確保については理念にも掲げられており、法人・事業所内でも研修を行っています。接遇研修の一環として組み込まれています。「振り返りシート」を活用しながら、日頃の対応について利用者の人格やプライバシーを損ねることの無いよう対応出来ているか再確認しています。入職時のオリエンテーションで「コンプライアンスブック」が配られ、法令遵守から職員の心構えが記載された物を所持しています。	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	必ず本人の意思を確認してからのケアが行われている。「無理強い」の無い時間をかけたケアが行われている		
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	職員には勿論日課やスケジュールがあるが入居者の暮らしには柔軟にそれぞれのペース思いが尊重されたゆったりとした時間の中で流れている。		
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	家族の協力で好みや季節に合った衣類を用意していただいたり、スタッフが本人とその日着る洋服を選ぶなどおしゃれを楽しんで生活出来るよう支援している。行きつけの美容院へ継続して通っている方もいる		
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	食事は入居者様と一緒に同じものを食べている。体調や状態に合わせ、柔らかく食やムース食を提供するなど、食への楽しみが落ちる事のない様工夫している。食事の準備、方付けなども自ら手伝ってくれる方もいる	食材業者からレシピ付きで食材を取り寄せています。一人ひとりの体調や状態に合せた食事形態で提供し、職員と利用者は同じテーブルを囲みながら和やかな雰囲気です。月に1回は利用者のリクエスト食や少人数で外食に行き、楽しめるようにしています。片付けや準備はできる方に手伝っていただいています。	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	食事は勿論、必要な方の水分摂取量も記録されており、個別の支援がされている。特に、疾病などによりコントロールが必要な方は、医師との連携を取りながら支援をしている		
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	食後の口腔ケアは歯科医師の指導をもとに、その人の認知症の状況に合わせて個別の対応がなされている		
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	失禁が多い方でも、基本的にはトイレに誘導している。実際に職員の工夫によりオムツや、リハビリパンツ・パットが不要になる方もいる、	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握すると共に、食事や水分量も個人記録を確認しながらトイレ誘導を行っています。失禁が多い方でも様子を見ながらの誘導やトイレ回数を考慮して誘導することでリハビリパンツやパットが不要になった方もいます。	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	必要な方にはチェック・コントロールが実施されているが、下剤に頼らずに水分、食事での自然排便を目指している		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴については、曜日、時間帯など特に決まりはない。また重度化しても入浴を楽しめるよう、2人介助で安全に入浴をしているかたもいる	週2回の入浴を基本としていますが、曜日や時間等は決めずに本人の希望や体調を考慮しながら入っただけのよう支援しています。機械浴やリフトは無いので、重度化した方でも職員2、3人で対応することで安全に入浴していただけるようにしています。入浴剤や季節の湯を取り入れ、普段とは雰囲気を変えて入浴を楽しめるよう工夫しています。	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	
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	それぞれの居室との行き来は勿論自由。起床時間・就寝時間・食事時間もまちまちでそれぞれが自分のペースで生活出来ている。			
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	薬の副作用については研修も実施されている。服薬の変更がある際は文書。口頭により重ねて申し送りがされる			
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	生活歴や出来ることを活かしたケアプランが職員間で検討され共通認識として統一され、かつ、本人や家族のその時の希望に合わせ柔軟に支援されている			
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	事業所脇の川沿いの遊歩道を景色を眺めながら散歩している。家族との外出や外食も少なくない	天気や気候の良い日には近くの花水川や河内川沿いを歩き、四季折々の花や野鳥などを見ながら散歩を楽しんでいます。希望があれば職員同行で一緒に買い物に行き衣類などをかう方もいます。また、家族と一緒に外出や外食に出かけている方もいます。		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	基本的にお金は所持していないが、一緒に買い物に行った際に職員の代わりに支払ってもらう。職員はさりげないアドバイスをしながら、失敗がないよう見届けている			

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	
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	職員が電話をかける補助をしている。また文通を楽しむなど、各々が外部と連絡をとっている			
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	家庭的な雰囲気の中、湿度・温度に留意している。ゆったりとした時間が流れる居心地の良い空間となっており、自然に皆が集まってくるため、徘徊が少ない	リビングは、一緒に食事や会話をしながら過ごせる食卓、寛げるソファ、畳の小上がりスペースがあります。その日の気分や場面に合わせて寛げる場所があります。装飾については、利用者の作品や写真にひと工夫して飾り、観葉植物や季節の物が飾られ、高尚感を大切にゆったりとした時間の流れが感じられるような空間づくりを心がけています。湿度・温度や臭いに留意し毎朝空気の入替えを行うと共に空気清浄器にて快適に過ごせるよう配慮しています。		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	一緒に過ごすスペースの他に、畳みの小上がりもあり、その時々場面や気分に合わせて利用している			
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	室内は本人の好きな調度で設えられている。また身体状況に合わせて配置を変える時にご家族や本人と相談しながら行っている	居室はエアコン、クローゼット、カーテンの他に、今まで使い慣れた物や本人の好きな調度品を自由に持ち込んでいただいています。テレビ、筆筒、写真、ぬいぐるみなどを持込んでいる方もおり、家庭の延長として居心地良く過ごせる空間作りがされています。		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	ハード面でのバリアフリーは勿論、状況に合わせて本人と相談しながら家具の配置を変えるなど安全と自立支援を考慮した工夫がなされている。また、手の届くところにほうきやちり取などの日常の道具を置いている			

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

2016年2月25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	8	既入居者と新入居者との馴染みの関係を促進したい	笑顔での対話が自然と増える関係	最低1回/月は外食の機会を設ける（お茶を飲みに行く、美味しいものを一緒に食す）	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	行事などに参加することで交流を図っている。また、ひらつか元気応援ポイント事業にも参加させて頂き、地域の方々との交流の機会を増やしている。		
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	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に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。 また、主治医に参加して頂けることもある。		
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	市の介護相談員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。		

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	理念にも掲げられており、いかなる時も拘束を排除する最大限の努力をしている。玄関は夜間を除き施錠されていない		
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	虐待防止の研修は毎年定期的に行われている。また、事業所外の研修にも職員を派遣し、虐待に準ずる些細なことも見逃さず、お互いに指摘し注意しあえる環境作りを行っている		
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	虐待防止の研修の際に権利擁護について学んでいる。		
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	必ず見学を行って頂き、重要事項説明から十分な説明の後、申し込みを受け契約。解約は退去後の相談をしたうえで申出書を作成・提出頂いている。変更の際は説明・同意の承諾書を頂いている		
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	家族の来訪時には、こちらからお声かけして、色々なご意見が伺えるようにしており、また場合によっては、ご家庭を訪ねてお話を伺う事もある		

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
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	毎月定例のカンファレンスの時、タイムカード打殺のときなどには、管理者から声をかけるようにしている。実際の運営に際しても実行委委員をたて企画・準備の段階から職員の意見を活かしている		
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	株式会社としてピラミッド型の組織運営となっており上席担当者が定期巡回をして状況を把握し法人上部に報告、職場の困りごとへの対応は確実且つ迅速に行われている		
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	本社に研修専門の部門があり、年間計画のもと事業別、経験年数別に巡回で研修が行われている。参加出来なかった職員には、所内で伝達研修が行われている。また、外部の研修にも参加出来るよう、勤務の調整も行っている		
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	他事業所の見学や勉強会への参加、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	入居前には面接を実施し必ず本人と話をする機会を設けている。場合によってはショートステイを利用してからの入居を勧めている		

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	見学・重要事項の説明・面接と複数回話をする機会を設けている。また、入居前からのケアマネやサービス事業者からの情報も参考にしている		
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	共用デイサービスや外部の社会資源を含め多様なサービスを取り入れて「その人」を支援している		
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	職員も日々入居されている方々に支えられ見守られている実感を持ちつつグループホームでの時間を過ごすことが出来ている		
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	定期の報告の他、必要な時には連絡・相談をとりながら協力を得ることが出来ている。また、いつも家族が傍に居ることを本人に感じていてもらいたいと願っている		
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	職員の直接的支援には限りもあるが、家族や友人の協力も得て大切に懐かしい人との交流や、希望の場所への外出外泊が出来ている。施錠しないことでも自由に馴染みの人々が訪ねやすい環境となっている		

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	一緒に日々の生活を過ごすことにより、自然に馴染みの関係が出来あがってきている。日中自室内に閉じこもっている方はほとんどいない		
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	入院のため退居された後も亡くなるまで支援続けたケースも数多くある		
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。	言語による確認に頼らず全てのサインに耳を傾けそれぞれの思いをカンファレンスで検討している。特に体調の不調を訴える事の出来ない認知症重度の方についてはデータを読むことを重視している		
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	入居まえの本人・家族からの情報の他、担当ケアマネやサービス事業者からの情報も参考にしている。また、入居後も本人は勿論、家族と話す機会を持ち追加の情報を把握している		
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	当たり前の事として観察・記録・申し送りが実施されている		

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
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	入居者・家族の意向を聞き、毎月行われるカンファレンスにてケアプランの確認、モニタリングを行っている。また看護師、主治医の連携により、専門的な意見を反映、家族にも随時報告している		
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	個別の支援記録には数字によるデータだけではなく、本人の様子が記録されており申し送りやモニタリングに活かされている		
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	共用型デューサービスという事業所内の多機能性のみならず家族や外部の社会資源を取り入れて閉じこもらない自由な支援が出来る		
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	清掃などで近隣住民や商店で顔見知りになる機会を増やしている		
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	それぞれの希望や状態に合わせて往診医はじめ、地域の病院への受診が出来ている		

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	医療連携体制を整えており、訪問看護師とのオンコールによる協働が実施されている。また、看護師と医師・医療関係との連携もとれている		
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。	往診医からの紹介もあり、日頃から病室との良好な関係が保てており、受診のさいの認知症への配慮の依頼、早期退院への配慮、退院後の指導の確認等がスムーズに行われている		
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	重度化に備えた指針があり、入居時に説明している。実際に看取りの為の書類を取り交わしたケース、看取りを行ったケースも15件以上になる。家族・医療関係・馴染みの方達に囲まれて過ごす時間が持っている		
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	急変対応の研修および救命救急講習の受講などが毎年実施されている。また、AEDも事業所内に設置されている		
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	年2回行われている。訓練の際には2階から車椅子を降ろす訓練、水害を想定した訓練も行なっている		

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
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	理念に掲げられ職員同士がお互いに注意し合える職場環境であるよう努めている		
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	必ず本人の意思を確認してからのケアが行われている。「無理強い」の無い時間をかけたケアが行われている		
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	職員には勿論日課やスケジュールがあるが入居者の暮らしには柔軟にそれぞれのペース思いが尊重されたゆったりとした時間の中で流れている。		
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	家族の協力で好みや季節に合った衣類を用意していただいたり、スタッフが本人とその日着る洋服を選ぶなどおしゃれを楽しんで生活出来るよう支援している。行きつけの美容院へ継続して通っている方もいる		
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	食事は入居者様と一緒に同じものを食べている。体調や状態に合わせ、柔らか食やムース食を提供するなど、食への楽しみが落ちる事のない様工夫している。食事の準備、方付けなども自ら手伝ってくれる方もいる		

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
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	食事量は勿論、必要な方の水分摂取量も記録されており、個別の支援がされている。特に、疾病などによりコントロールが必要な方は、医師との連携を取りながら支援をしている		
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	食後の口腔ケアは歯科医師の指導のもとに、その人の認知症の状況に合わせて個別の対応がなされている		
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	失禁が多い方でも、基本的にはトイレに誘導している。実際に職員の工夫によりオムツや、リハビリパンツ・パットが不要になる方もいる、		
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	必要な方にはチェック・コントロールが実施されているが、下剤に頼らずに水分、食事での自然排便を目指している		
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	入浴については、曜日、時間帯など特に決まりはない。また重度化しても入浴を楽しめるよう、2人介助で安全に入浴をしているかたもいる		

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
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	それぞれの居室との行き来は勿論自由。起床時間・就寝時間・食事時間もまちまちでそれぞれが自分のペースで生活出来ている。		
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	薬の副作用については研修も実施されている。服薬の変更がある際は文書。口頭により重ねて申し送りされる		
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	生活歴や出来ることを活かしたケアプランが職員間で検討され共通認識として統一され、かつ、本人や家族のその時の希望に合わせ柔軟に支援されている		
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るように支援している	事業所脇の川沿いの遊歩道を景色を眺めながら散歩している。家族との外出や外食も少なくない		
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	基本的にお金は所持していないが、一緒に買い物に行った際に職員の代わりに支払ってもらい。職員はさりげないアドバイスを行いながら、失敗がないよう見届けている		

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	
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	職員が電話をかける補助をしている。また文通を楽しむなど、各々が外部と連絡をとっている			
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	家庭的な雰囲気の中、湿度・温度に留意している。ゆったりとした時間が流れる居心地の良い空間となっており、自然に皆が集まってくるため、徘徊が少ない			
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	一緒に過ごすペースの他に、畳みの小上がりもあり、その時々場面や気分に合わせて利用している			
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	室内は本人の好きな調度で設えられている。また身体状況に合わせて配置を変える時ご家族や本人と相談しながら行っている			
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	ハード面でのバリアフリーは勿論、状況に合わせて本人と相談しながら家具の配置を変えるなど安全と自立支援を考慮した工夫がなされている。また、手の届くところにほうきやちり取などの日常の道具を置いている			

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

2016/2/25

〔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
	8	既入居者と新入居者との馴染みの関係を促進したい	笑顔での対話が自然と増える関係	最低1回/月は外食の機会を設ける（お茶を飲みに行く、美味しいものを一緒に食す）	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。