

<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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1491900765
法人名	株式会社ツクイ
事業所名	ツクイ横須賀光風台グループホーム
訪問調査日	令和4年11月25日
評価確定日	令和4年12月14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23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。

令和4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	1491900765	事業の開始年月日	平成18年1月1日	
		指定年月日	平成18年1月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイ横須賀光風台グループホーム			
所在地	( 239-0820 ) 神奈川県横須賀市光風台29-18			
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	令和4年11月6日	評価結果 市町村受理日	令和4年12月27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)】

事業所の理念を共有し、全職員が同じ目標に向かってケアの統一を図っている  
 季節ごとのイベントの開催をすることで、四季を感じる事  
 職員もお客様と一緒に日々楽しく笑顔で過ごす事

## 【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和4年11月25日	評価機関 評価決定日	令和4年12月14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)】

●この事業所は、株式会社ツクイホールディングスの子会社、株式会社ツクイの経営です。同法人は神奈川県を地盤にデイサービス・訪問介護・訪問入浴・訪問看護・居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護などの在宅介護サービスから、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームなどの居住系サービスを展開し、様々な顧客のニーズに合わせた多様な福祉・介護サービス事業を全国で経営しており、現在は700以上の事業所があります。ここ「ツクイ横須賀光風台グループホーム」は、京急久里浜駅と浦賀駅を結ぶバスの中継地点の「高坂バス停」から徒歩7～8分程の丘陵地を上がった住宅地の中に位置しています。

●事業所では、利用者が「笑顔・自由・生きがい」を持って生活を送っていただける環境を提供できるよう注力しています。具体的には職員の都合によって、利用者が時間に縛られることなく、これまでの生活歴を尊重して食事や入浴などにおける生活習慣を継続できるよう、一人ひとりのリズムやペースに合わせた支援を心がけています。

●職員の研修については、法定研修に基づいて計画している年間研修に加えて、事業所内研修のテーマに「認知症ケア」を定期的に取り入れ、認知症の種類・中核症状・BPSDについて学ぶことで認知症の知識を深めていきながら、一人ひとりの利用者の認知症状に合わせたケアを提供できるよう研鑽しています。

## 【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ツクイ横須賀光風台グループホーム
ユニット名	そよ風

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の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	毎朝朝礼時に唱和することで周知し、実現出るよう取り組んでいる	毎朝の朝礼時に、法人の事業理念や社訓、事業所独自の理念を唱和し、全職員が共通認識・目標を統一を図りながら、理念に基づいたケアの実践に努めています。事業所では、利用者が「笑顔・自由・生きがい」を持って生活を送っていただける環境を提供できるよう、利用者一人ひとりの生活リズムを大切にケアを心がけています。	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	コロナ禍前は、地域のイベントに呼んでいただき参加させていただくなど地域の方と積極的に交流させていただいています。	コロナ禍以前は、地域の夏祭りや盆踊りなどへの行事参加、事業所主催の行事にも声かけし、相互に行き来するなど良好な関係性を築けていましたが、現在は感染症拡大防止のため、行事は中止となっています。また、地域の方向けの認知症サポーター養成講座も、オンラインで継続して開催しています。	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	認知症サポーター養成講座をオンラインにて開催し知己の方の相談窓口として開いております。	/		/	
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	年6回、2月ごとに運営推進会議を開催。お客様の生活の様子を報告しています。またご家族や地域の方の意見を参考にサービスの向上に取り組んでいます。	通常通りの開催であれば2ヶ月に1回、利用者家族、町内防災委員長、民生委員の方に参加いただき、事業所の現状や活動状況について報告し、地域の情報や報告に関して、意見などをいただいています。現在は書面報告というかたちで、2ヶ月に1回事業所の現状や活動状況などをまとめて、参加メンバーの方々に報告しています。	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に取り組んでいる	疑問や気になることがあれば積極的に連絡を取り確認をとるようにしています。連絡をしながら信頼関係を築ける様にしています。	疑問点や判断に迷う事案が生じた際には連絡を取り、助言や相談にのっていただくことで、協力関係を築きながら事業所運営を行っています。コロナ禍におけるマスクやゴム手袋などの感染予防品やPCR検査キッドなどの支給もありました。横須賀市のグループホーム協議会に加入し、協議会主催の研修会や、地域毎のエリア会議等には、対面やオンラインなどで開催されており、状況を見ながら参加しています。	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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修を定期的に行っている。運営推進会議の中でも、身体拘束についての話をしている。不適切なケアについての研修も行っている。現在身体拘束は行っていない。	事業所内研修や身体拘束適正化委員会においても、身体拘束に該当する行為や言動について、具体例を交えて話し合うことで共通認識を図り、身体拘束のないケアに努めています。また、ミーティングなどでも日々のケアについて振り返る機会を設け、身体拘束につながるケアや声かけがされていないか確認しています。	今後の継続
7	6	○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	虐待防止についての研修や自己チェックシートを毎月行い、振り返りを行っており、虐待防止に努めている。	身体拘束と同様に事業所内研修や身体拘束適正化委員会で、虐待の種類や該当する対応について学びながら理解を深めています。気になる対応や声かけがあった場合はミーティングなどの議題にあげ、職員間で見過ごされることがないように共通認識を図っています。毎月全職員対象に「身体拘束・虐待セルフチェックリスト」を実施し、日頃の自身のケアや対応について振り返りの機会も設けています。	今後の継続
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	成年後見制度については、昨年同様該当者はいるものの理解には乏しい。 今後、研修の中で取り組んでいきます。		
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	見学や契約前の訪問時におおむね説明を行なっている。 契約時には十分なアセスメントを摂り、その上で説明を行ない同意を頂いて契約を締結している。		
10	7	○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	面会時にこちらからお話をする機会を設けることで要望を聞き出し、改善に結びつけている。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について、解決の流れまでを家族に説明しています。面会や電話連絡時に、近況報告と併せて意見や要望を伺うようにし、意見や要望があった際には全職員に周知して、改善に結び付けています。	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	
11	8	○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	毎月のミーティングにて話し合いを行っている。また年に一回、個別面談での聞き取りを行い、契約更新時にも意見を反映出来るように努めている。また職員から直接話があればその都度話し合いの機会を設けている。	管理者は、日常的に職員とのコミュニケーションを心がけ、発言しやすい雰囲気作りを心がけています。申し送りやミーティングでも、職員からの意見や提案を聴く機会を設け、討議した後に業務やケアに取り入れています。また、必要に応じて適宜面談の機会を設け、個人的な悩みなども聞くようにしています。	今後の継続	
12	9	○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	企業としてキャリアパス制度を導入しており、給与水準向上やキャリアアップに繋げている。	法人では仕事と介護を両立できる職場の環境整備に取り組み、「神奈川サポートケア企業」を取得しています。また、処遇改善加算をはじめ、キャリアアップ支援制度・育児サポート・メンタルサポートなどを導入し、職員が働きやすい環境を整えています。	今後の継続	
13	10	○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	入社時のオリエンテーションや初期研修から管理者候補研修まで、本社が主体となって研修を行っている、参加しやすい体制を行っている。	職員の教育・研修については、入社時の研修から入社後の研修まで一貫して法人独自の研修制度「ツクスキ」（新人職員向け）から「チューター」（管理者候補）研修まで、本社が主体となって人材育成に取り組んでいます。また、毎月実施している事業所内研修に加え、本社研修も開催されており、職員は自らの意思で参加し、介護知識・技術向上を図っています。	今後の継続	
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	グループホーム協議会を通じ、他施設とのネットワークを構築している			
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	まずは、本人に安心していただけるよう、笑顔での対応を心掛けている。その上で普段からコミュニケーションを図り、話しやすい環境を作り、本人から聞き出しを行い、改善に努めている。			

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	ご家族の要望・希望を伺い、それが一つ一つ形になっていくことを確認してもらうことで信頼関係の構築に努めている。			
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	いろいろな資源を頭に入れ、ご本人に一番合った対応を提案するよう心掛けている。			
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	ご本人の家だと思っていただけるように、安心できる人間関係の構築に努めている。 出来る限りご本人で出来るよう工夫をしている。			
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	コロナ禍前は、施設への面会だけでなく、外泊や外出など気兼ねなく出来るように、信頼関係の構築に努めている。 状態変化やご様子の変化が見られる時はすぐにご報告をしている。			
20	11	○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	電話や手紙のやりとり、面会がスムーズに行えるよう配慮している。 回想法などを用いて、馴染みのある人や場所について話をする機会を設けている。	契約時には、本人がこれまで気づき上げてきた馴染みの関係が途切れないよう、入居後も気兼ねなく電話や来訪してくださいと声かけしています。現在は感染症拡大防止のため、面会や馴染みの場所への外出は行っていませんが、回想法などを用いて、馴染みの人や場所に関する話を引き出せるようにしています。		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
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	状況を見ながら、常に様子を側で見守り、必要などきはスタッフが介入し対応している。		
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	相談等あったときは、話しを伺い、相談に乗ったり、助言するよう心掛けている。		
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	12	○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。	最初のアセスメント時に聞き取りを行っている。また、随時希望・要望等あったときはそれに答えられるよう取り組んでいる。日常生活の中でも、くみ取れるように日々の様子などを職員間で共有している。	入居前のアセスメントで医療、生活歴、ADL、暮らし方の希望について話しを伺いながら、思いや意向の把握に努めています。アセスメントで得られた情報を基に、日々の関りや会話の中で本人が発した言葉や気づきは記録に残し、情報を共有しています。	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	最初のアセスメント時に聞き取りを行っている。定期的に行われるカンファレンス等で再確認・修正を行っている。		
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	一人一人の生活のリズムを確認し、その人に合ったケアが提供できるよう取り組み、気づいたことがあれば、職員間で共有する事で、チームで把握できるよう努めている。		



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	13	○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	カンファレンス時に計画作成、介護職員とで、現在の課題、それを解決するための手段を考え、ケアプランに反映させている。	入居時はアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながらADLやIADLに関する情報を細かく収集し、現状に即した計画になるよう更新しています。その後は、3ヶ月毎にモニタリングを実施していますが、認定更新が近い方や、特変があった方を重点的にアセスメントを行い、計画作成者が中心となって職員の気づきやケアの課題について話し合い、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	状況の変化などは、個別記録にその都度記録して、職員間で情報を共有している。また、必要が生じたときは、計画の見直しを行っている。			
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	お客様や家族の状況の変化に対し、事業所の特性を活かせるような体制作り努めている。			
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	地域でのネットワークの構築、それを利用者への対応に活かせるよう努めている。			
30	14	○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	お客様本人の意向を大切にし、安心して必要な診察、医療を受けられるよう努めている。	本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。協力医からは月2回の往診があり、その際に薬剤師も同行していることから、薬の変更などについてもスムーズな連携が取れています。歯科などについては、必要な方のみ契約して、定期的に往診を受けています。看護師は週1回来て、利用者の健康管理や相談にの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
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	バイタルチェック表、個人の記録表を用いて、一人一人の状態を共有し、変化がみられるときは、すぐに相談し対応している。		
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。	病院での治療からその後の施設での生活が円滑に移行出来るよう、連携を図り情報交換を行っている。		
33	15	○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	お客様に必要な事態が生じたときは、往診医、訪問看護と連携を取りながら、対応できる体制をとっている。	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って説明し、同意書を取り交わしています。利用者の状態変化に応じて、家族、主治医、管理者による話し合いの場を設け、方針を共有した後に医療関係者と連携を密に取り、家族の協力の下、終末期に向けた支援に取り組んでいます。	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	定期的な研修を実施する事で、職員が対応できるように行っている。		
35	16	○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	定期的な訓練を実施している。また、地域防災との連携も図っている。	重要事項説明書に「非常時の対応」を明記し、年2回は火災、地震、風水害を想定した訓練を実施しています。備蓄品については3日分の確保し、衛生用品、ラジオ、カセットコンロ、懐中電灯なども準備しています。また、有事の際における地域との防災連携も図っています。	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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○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	職員間で共有する事で、お客様一人一人の性格や特性を把握し、それぞれが尊厳を持って生活出来るように対応を行っている。	入職時に配布しているスタッフハンドブック(会社の経営理念、経営基本方針の解説書)には、職員としての心構え、法令順守、倫理、個人情報の取り扱いについての項目が網羅されており、それを基に入職時研修を行っています。社訓に「個人の尊重」と掲げており、利用者1人ひとりの性格や個性を把握し、尊厳をもって、対応や声かけは十分に配慮しています。	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	日頃からコミュニケーションを図り、信頼関係を築き、本人の意見を引き出せるような対応を心がけている。	/		/
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	お客様中心の生活の場であることを日頃から職員に周知・徹底し、自分らしく生活ができるよう対応を行っている。			
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	本人の好みのファッションやスタイルを把握、又、気分や季節に合ったおしゃれが出来るよう対応を行っている。 定期的なヘアカットも実施し、お客様のご要望に沿って施術をするよう依頼している。			
40	18	○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	お客様が出来る能力を発揮できるよう、家事活動に参加していただいている。盛り付けや、彩り等見た目も楽しんでいただける様に工夫をしている。	業者からレシピ付きで食材を発注し、職員が調理していますが、盛り付けや食器洗い・拭きは手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。視覚・味覚・嗅覚で食事を楽しんでいただけるよう、盛り付けを工夫したり、栽培している野菜を収穫して提供するなど、季節感を感じていただけるよう支援しています。	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
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	一日を通じての食事量・水分量を記録し、個々の違いを把握している。 食事量が少ない時は、補食を取り入れ、水分が少ない時は、ゼリーで補水するなどの工夫をしているが、やっている職員が少ない。 また、その日その日で比較することで、体調面の変化の早期発見に努めている。		
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	毎食後行っている。また歯科医に定期的に往診に来てもらい、口腔内の状態の把握やケア、口腔ケアなどに関する助言を頂いている。		
43	19	○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	排泄パターンを把握し、その人に合った誘導をすることでトイレでの排泄を促している。	入居時は、排泄リズムを把握するために排泄チェック表やアセスメントを行い、その方に適したタイミングによるトイレ誘導で、自立に向けた排泄支援を心がけています。夜間は個々に応じて睡眠を優先する方、トイレにお連れするなどの支援を行っています。	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	バランスの良い食事や、一人ひとりの状態に合わせた運動への声かけを行い、予防に取り組んでいる。		
45	20	○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	希望のある方は希望に沿って入浴できるよう声かけを行っている。	週2回の入浴を目安とし、入浴日や時間は、利用者の希望を尊重しながら入浴支援を行っています。入浴前にはバイタルチェックを行い、本人の意向を確認したうえで入浴を促しています。時には入浴剤や季節のお風呂などで気分を変えて入浴していただくこともあります。	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
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	一人一人の状態や体力を考慮した上で、休息の時間を設けている。		
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	かかりつけ薬局の薬剤師や、主治医に都度相談している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて対応を行う事で気分転換の時間を設けられるようにしている。		
49	21	○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	買い物や美容院等、希望に応じて対応している。	天気や気候の良い日には、町内にある公園まで散歩に出かけています。町内には公園が数箇所あり、利用者のADLに合わせた場所へお連れしています。近隣にある同法人のデイサービスから車を借りて、桜や梅見学に行ったり、ドライブを兼ねた花見、菖蒲園やいちご狩りにも出かけていましたが、現在は感染症拡大防止のため、人混みへの外出は控えています。	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	買い物等で配慮している。		

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	
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	電話のかけ方がわからないときは、職員が間に入り支援している。			
52	22	○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	自分の家に居るような生活感が出るようにご本人の馴染みのあるものを使用するなど工夫をしている。	リビングは家庭らしさを大切にしたいとの考えで、程良い季節感を取り入れ程度に止めています。環境整備担当になっている職員が中心となって飾り付け等を考え、レクで作った作品は居室内に飾るようにしています。夏場は窓を開けたりクーラーで室温管理を行い、冬場は暖房と加湿器等を使用しながら、快適な室温・湿度を保ちながら、快適で居心地の良い空間作りに努めています。また、ユニットの入り口には職員の顔写真をコメント付きで掲示して、来訪者が分かりやすいように工夫しています。		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	お客様一人一人の意向を理解し、互いに調和のとれる空間を作るよう努めている。			
54	23	○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	以前使用していたものを持ってきていただくことで、自分の部屋だとわかっていただけるよう配慮している。	ベット、クローゼット、照明、カーテンは完備されていますが、それ以外の物については家族と相談しながら使い慣れた家具や調度品を持ち込んで頂くことを勧めています。テレビ、タンス、人形、家族からのプレゼント、写真、レクで作成した作品が飾られ、馴染みの物に囲まれながら落ち着いて過ごせる居室作りがされています。居室内のレイアウトは、利用者の状態の変化に応じて、家族と相談しながら動線を確保するようにしています。		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	本人の能力や理解度に合わせて、必要な対応をしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所  
ツクイ横須賀光風台グループホーム

作成日 令和4年11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	40	食事が楽しみになる工夫	見た目の工夫や、プラスαが出来る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・器の工夫をする</li> <li>・副食が少ない時は一品足す</li> </ul>	6か月
2	41	摂取量や様子に合わせた補食や補水	どの職員も対応し提供することが出来る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補食などを取り入れる事を提案する</li> <li>・その時の様子を周知する</li> <li>・水分を取るのが苦手なお客様にはゼリーなどを提供する</li> </ul>	6か月
3	34	急変時や事故発生時への備え	全職員が対応出来る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修にて対応についての周知</li> <li>・焦らず対応できるようにお客様の状態の変化がある時は周知する</li> </ul>	6か月～1年

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	ツクイ横須賀光風台グループホーム
ユニット名	ほたる

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	毎朝朝礼時に唱和することで周知し、実現出るよう取り組んでいる		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍前は、地域のイベントに呼んでいただき参加させていただくなど地域の方と積極的に交流させていただいています。		
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	認知症サポーター養成講座をオンラインにて開催し知己の方の相談窓口として開いております。		
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	年6回、2月ごとに運営推進会議を開催。お客様の生活の様子を報告しています。またご家族や地域の方の意見を参考にサービスの向上に取り組んでいます。		
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に取り組んでいる	疑問や気になることがあれば積極的に連絡を取り確認をとるようにしています。連絡をしていく中で信頼関係を築ける様になっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修を定期的に行っている。運営推進会議の中でも、身体拘束についての話をしている。不適切なケアについての研修も行っている。現在身体拘束は行っていない。		
7	6	○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	虐待防止についての研修や自己チェックシートを毎月行い、振り返りを行っており、虐待防止に努めている。		
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支援している	成年後見制度については、昨年同様該当者はいるものの理解には乏しい。今後、研修の中で取り組んでいきます。		
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	見学や契約前の訪問時におおむね説明を行なっている。契約時には十分なアセスメントを摂り、その上で説明を行ない同意を頂いて契約を締結している。		
10	7	○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	面会時にこちらからお話をする機会を設けることで要望を聞き出し、改善に結びつけている。		

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
11	8	○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	毎月のミーティングにて話し合いを行っている。また年に一回、個別面談での聞き取りを行い、契約更新時にも意見を反映出来るように努めている。また職員から直接話があればその都度話し合いの機会を設けている。		
12	9	○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	企業としてキャリアパス制度を導入しており、給与水準向上やキャリアアップに繋げている。		
13	10	○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	入社時のオリエンテーションや初期研修から管理者候補研修まで、本社が主体となって研修を行っていて、参加しやすい体制を行っている。		
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	グループホーム協議会を通じ、他施設とのネットワークを構築している		
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	まずは、本人に安心していただけるよう、笑顔での対応を心掛けている。その上で普段からコミュニケーションを図り、話しやすい環境を作り、本人から聞き出しを行い、改善に努めている。		

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	ご家族の要望・希望を伺い、それが一つ一つ形になっていくことを確認してもらうことで信頼関係の構築に努めている。		
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	いろいろな資源を頭に入れ、ご本人に一番合った対応を提案するよう心掛けている。		
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	ご本人の家だと思っていただけるように、安心できる人間関係の構築に努めている。 出来る限りご本人で出来るよう工夫をしている。		
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	コロナ禍前は、施設への面会だけでなく、外泊や外出など気兼ねなく出来るように、信頼関係の構築に努めている。 状態変化やご様子の変化が見られる時はすぐにご報告をしている。		
20	11	○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	電話や手紙のやりとり、面会がスムーズに行えるよう配慮している。 回想法などを用いて、馴染みのある人や場所について話をする機会を設けている。		

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
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	状況を見ながら、常に様子を側で見守り、必要などきはスタッフが介入し対応している。		
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	相談等あったときは、話しを伺い、相談に乗ったり、助言するよう心掛けている。		
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	12	○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。	最初のアセスメント時に聞き取りを行っている。また、随時希望・要望等あったときはそれに答えられるよう取り組んでいる。日常生活の中でも、くみ取れるように日々の様子などを職員間で共有している。		
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	最初のアセスメント時に聞き取りを行っている。定期的に行われるカンファレンス等で再確認・修正を行っている。		
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	一人一人の生活のリズムを確認し、その人に合ったケアが提供できるよう取り組み、気づいたことがあれば、職員間で共有する事で、チームで把握できるよう努めている。		

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	13	○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	カンファレンス時に計画作成、介護職員とで、現在の課題、それを解決するための手段を考え、ケアプランに反映させている。		
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	状況の変化などは、個別記録にその都度記録して、職員間で情報を共有している。また、必要が生じたときは、計画の見直しを行っている。		
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	お客様や家族の状況の変化に対し、事業所の特性を活かせるような体制作りにも努めている。		
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	地域でのネットワークの構築、それを利用者への対応に活かせるよう努めている。		
30	14	○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	お客様本人の意向を大切にし、安心して必要な診察、医療を受けられるよう努めている。		

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
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	バイタルチェック表、個人の記録表を用いて、一人一人の状態を共有し、変化がみられるときは、すぐに相談し対応している。		
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。	病院での治療からその後の施設での生活が円滑に移行出来るよう、連携を図り情報交換を行っている。		
33	15	○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	お客様に必要な事態が生じたときは、往診医、訪問看護と連携を取りながら、対応できる体制をとっている。		
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	定期的な研修を実施する事で、職員が対応できるように行っている。		
35	16	○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	定期的に訓練を実施している。また、地域防災との連携も図っている。		

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	17	○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	職員間で共有する事で、お客様一人一人の性格や特性を把握し、それぞれが尊厳を持って生活出来るように対応を行っている。		
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	日頃からコミュニケーションを図り、信頼関係を築き、本人の意見を引き出せるような対応を心がけている。		
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	お客様中心の生活の場であることを日頃から職員に周知・徹底し、自分らしく生活ができるよう対応を行っている。		
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	本人の好みのファッションやスタイルを把握、又、気分や季節に合ったおしゃれが出来るよう対応を行っている。 定期的なヘアカットも実施し、お客様のご要望に沿って施術をするよう依頼している。		
40	18	○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	お客様が出来る能力を発揮できるよう、家事活動に参加していただいている。盛り付けや、彩り等見た目も楽しんでいただける様に工夫をしている。		



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
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	一日を通じての食事量・水分量を記録し、個々の違いを把握している。また、その日その日で比較することで、体調面の変化の早期発見に努めている。		
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	毎食後行っている。また歯科医に定期的に往診に来てもらい、口腔内の状態の把握やケア、口腔ケアなどに関する助言を頂いている。		
43	19	○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	排泄パターンを把握し、その人に合った誘導をすることでトイレでの排泄を促している。		
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	バランスの良い食事や、一人ひとりの状態に合わせた運動への声かけを行い、予防に取り組んでいる。 排便の為に以前より食べていたというフルーツを提供している。		
45	20	○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	希望のある方は希望に沿って入浴できるよう声かけを行っている。		

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
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	一人一人の状態や体力を考慮した上で、休息の時間を設けている。		
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	かかりつけ薬局の薬剤師や、主治医に都度相談している。		
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	数名でのレク時間を設けている。 また、一人ひとりの状態に合わせ対応を行う事で気分転換の時間を設けられるようにしている。		
49	21	○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	買い物や美容院等、希望に応じて対応している。		
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	買い物等で配慮している。		

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
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	電話のかけ方がわからないときは、職員が間に入り支援している。		
52	22	○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	自分の家に居るような生活感が出るようにご本人の馴染みのあるものを使用するなど工夫をしている。		
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	お客様一人一人の意向を理解し、互いに調和のとれる空間を作るよう努めている。		
54	23	○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	以前使用していたものを持ってきていただくことで、自分の部屋だとわかっていただけるよう配慮している。		
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	本人の能力や理解度に合わせて、必要な対応をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所  
ツクイ横須賀光風台グループホーム

作成日 令和4年11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	41	摂取量や様子に合わせた補食や補水	どの職員も対応し提供することが出来る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補食などを取り入れる事を提案する</li> <li>・その時の様子を周知する</li> <li>・水分を取るのが苦手なお客様にはゼリーなどを提供する</li> </ul>	6か月～1年
2	40	食事が楽しみになる工夫	見た目の工夫や、プラスαが出来る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・器の工夫をする</li> <li>・副食が少ない時は一品足す</li> </ul>	6か月
3	19	排泄の自立支援	お客様の排泄パターンを知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が時間を決めずにこまめに誘導して排泄パターンを知る</li> <li>・お客様の様子を見て声を掛ける</li> </ul>	6か月

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。