

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	1474000203	事業の開始年月日	平成12年4月1日
		指定年月日	平成12年4月1日
法人名	有限会社 さがみ福祉会		
事業所名	グループホーム タケハウス鶴巻温泉		
所在地	(〒259-1137) 神奈川県伊勢原市笠窪367-2		
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 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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成28年7月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月19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）】

本人の能力を見極め、自立支援に努めている。

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年10月19日	評価機関 評価決定日	平成28年12月27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、小田急線鶴巻温泉駅から徒歩10分程のバス通りから少し入った住宅や畑が混在する地域に位置する。建物は元は2階建てのアパートで、現在は、1階部分を使い1ユニット定員9名となっている。居室には、トイレ・洗面台が備え付けられている。重度化が進み、手厚い見守りや介護が必要な方は、リビングやトイレ、浴室などに隣接した居室に移ってもらい、ケアを行っている。</p> <p>【理念に基づいたサービス】 事業所では、従来の運営理念のほかに、管理者と職員が話し合いを重ね「利用者様が過ごしやすいように笑顔で支援します」という独自の介護理念を作成した。「笑顔で支援する」とは、職員が、常に笑顔で利用者に接して話しかけ、相手が和める雰囲気を作り、笑顔を誘ってその人の思いや意向をくみ取り、意に沿ったケアを行うことである。ふたつの理念は共にリビングなどに掲示している。職員は理念を認識し、共有して日々のサービスを行っている。利用者は、居室やリビングでくつろいだり、広い庭にある菜園や花壇の手入れをしたり、その時々、好きなことをして自由に過ごしている。日常の散歩のほか、様々な所に外出する機会がある。</p> <p>【看取り介護への取り組み】 事業所では、看取りは行わないという方針であるが、現状では、利用者の重度化などに伴い、看取り介護を希望する家族が増えているので、医師の指示の下、看護師の訪問支援や家族の協力を得て、看取り介護を行っている。管理者や職員は、看取りの実施に向かう過渡期にあることを認識し、勉強会を行ったり、研修を受けている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム タケハウス鶴巻温泉
ユニット名	ユニット①

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している。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	独自の理念を作り、職員一人ひとりが理念を把握し日々のケアに活かせる様になっている。	開所以来の運営理念に加え、管理者や職員が話し合い、介護理念を作成した。理念は食堂などの目につくところに掲示し、共有している。職員は、笑顔で語りかける中で意向や思いを汲みとり、利用者の笑顔を引き出すようなケアを実践している。	
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人として日常的に交流している	散歩の際に近所の方より庭の花や畑の野菜をいただく事もあり、顔なじみになっている。	地元の祭りでは、神輿が立ち寄ってくれる。散歩のときに近所の方から野菜などをいただいたお返しとして果物狩りに出掛けた際に、お土産を届けている。毎年、地域の看護学校の実習生を受け入れている。	
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	ボランティア・実習生の受け入れをしている。		
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	運営推進会議にて協議した事を再度職員間で協議し、ホーム運営の向上に活かしている。	運営推進会議は、年3回開催している。参加者は、伊勢原市介護高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、利用者、家族、管理者等である。事業所の活動状況などの報告や意見交換を行っている。新しく出来た公園の情報を得て、出かけるなど運営に活かしている。	運営推進会議を2か月に1回開催し、地区住民の出席を呼びかけることを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	3～4ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。その際、市担当者に参加してもらい、サービスの質の向上に取り組んでいる。	伊勢原市介護高齢福祉課とは、運営推進会議を通じて感染症の情報を得たり、意見交換をして連携している。生活保護の指定事業所になっており、市の生活福祉課職員が半年ごとに生活保護受給者との面談に訪れた際に、情報や意見を交換している。	

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	職員全員が拘束に対し認識しており、全ての利用者の自由を尊重している。	身体拘束をしない介護について、契約時に家族や利用者説明している。対応が難しい事例についてもミーティングで話し合い、「拘束に当たることは避けて、他の方法を考える」方針を確認している。玄関は、原則として施錠していないが、見守りができない場合は、施錠することもある。	
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	虐待に関する研修等に積極的に参加している。また、ユニット会議等の機会に虐待について職員同士話し合い、虐待の防止に努めている。		
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	県や市が主催する研修等に参加し、権利擁護について理解すると共に必要な利用者については家族と話し合い活用できるよう心掛けている。		
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	十分な説明を行い、契約・解除を行っている。また、事前のアセスメントの際についてもホームの特性等説明し、理解してもらった上で不安、質問等に対応している。		
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	面会時に日頃の様子を伝えながら、ご家族の意見も話して頂けるように心がけている。利用者、ご家族より意見が発生した時には、その都度、職員間で協議、共有し日々のケア、運営に反映出来るように努めている。	家族の面会時や運営推進会議などの際に、利用者の状況などの報告をして、希望や要望を聞いている。家族に、イチゴ狩りやミカン狩りへの参加を呼びかけ、意見を聞く機会にしている。家族の要望に応じて、職員人事や利用者の毎月の医療や生活の状況を、電話などで知らせている。	

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	ユニット会議や職員同士の懇親会を月に一度行い、その時に出た意見や要望を日々のケア、運営に取り入れている。	毎月のユニット会議は、全員参加を原則とし、職員は活発に意見を出している。出席できない職員も、引き継ぎ帳を回覧することで情報を共有している。職員の提案で、塩分管理を徹底するため、昼食を弁当に切り替えた。また食事に集中してもらうため、テレビをつけないようにした。	
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	職員が個人生活においてなるべく安定できるような給与水準を実行し、福利厚生においても就業規則に反映し職員が無理なく働けるように努めている。		
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	研修等があれば積極的に参加している。		
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	県央部グループホーム協議会に参加し交流や相互研修などを行い互いのサービスの質の向上に努めている。		

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
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	様子観察を行い、訴え時や変化が見られる時には、居室等で一人ひとりとじっくり話をしている。		
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	初期に、アセスメントを行い来所時にもその都度ニーズを聞いている。		
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	アセスメント時に当ホームの特性を細かく説明し、他のサービスの利用が妥当であれば、説明をしている。		
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。	毎日の家事（調理や洗濯物たたみ）等を共にし、お互いに過ごしやすい環境づくりを築いている。		

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
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	来所時や行事等で利用者の生活を共にし、家族からの要望を取り入れた環境を築いている。		
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	本人の希望する場所へ出掛けたり、馴染みの友人等の来所を快く受け入れている。	家族が来訪したときに、事業所の車で実家まで送って行くなどの支援をしている。実娘の協力で、数日間、外泊をする方もいる。家族や知人の来訪時には、了承を得て写真を撮影しその後の支援の資料としている。事業所が、知人との手紙のやり取りを支援し、居室に手紙を掲示している方もいる。	
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	利用者同士が声をかけお互いを気遣い支え合っている。利用者同士の揉め事時はすぐに職員が間に入り対処している。		
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	必要に応じて連絡を取り合っている。		

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
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。	居室や入浴時など1対1になった時の会話で思いを把握する事もある。普段の何気ない言葉や表情、動作をみて気持ちを感じ取るようにしている。	入浴時や居室にいる時などに、思いや希望を聞いている。思いの表出が難しい方は、日常の何気ない仕草や表情から意向を把握している。夜間の離床センサーの設置が利用者のストレスになっていることを把握し、ユニット会議で話し合っただ対応した例がある。	
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	初期のアセスメントや本人・家族より情報を得ている。		
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	日々の様子観察を記録し、小さな変化にも迅速に対応できるように努めている。		
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	来所時に近況報告をし、それぞれの意見を取り入れ一人ひとりに合った計画を立てている。必要な関係者が入る場合は連絡ノートを作り介護計画に活用している。	介護計画は、その人ごとのニーズや課題を反映させてケアの目標やサービス内容を設定している。個人日報に計画を綴じ込み、参照して計画の具体的サービス内容の実施を記録している。利用者担当制にしており、カンファレンスで担当者が個別ケアの意見や提案をしている。通常は短期3か月、長期6か月、変化があるときは随時計画を見直している。	

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
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	個人日報を作り、日々の利用者の状況・行動・変化を毎日記録している。日々の引継ぎで情報を共有している。		
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	本人・家族の要望や、状況により外泊・外出・習い事等を支援している。		
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	現状、今は散歩、民謡会ともボランティアの導入は無し、年2回、避難訓練をしている。		
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、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	本人及び家族等の希望を大切にしながら、かかりつけ医に往診（月2回又は月1回）を必要に応じて、受診は電話にて指示を受けている。	協力医の往診は月2回である。以前からのかかりつけ医の受診を継続している方が1名おり、月1回医師が訪問している。歯科の通院は職員が支援しているが、家族が対応することもある。2名の利用者が、訪問看護と個人契約している。受診情報はすべて「通院記録」に記録し、情報共有している。	
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	個人契約している方は各々、連絡ノートを作り、訪問看護師に情報や気づきを相談し適切な指示を受けている。		

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
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。	主治医と連絡をとり、早期退院に向け話し合っている。入院中、職員が訪問し病院関係者より情報を得るようにしている。		
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、事業所です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	現在、ターミナルは行っていない為、入居時にホームで対応できる事についてご家族に説明している。重度化する前より家族、主治医と繰り返し話し合いを行い、方針を共有している。	事業所では、原則、看取り介護を行わないことを説明しているが、昨年、家族の希望で利用者を看取った事例がある。現在、家族の希望で医師の指示や看護師の定期訪問を受けて在宅酸素療法が必要な方の介護を行っている。職員は、入浴時の酸素の取り扱いの勉強会を実施している。調理の手伝いなどしてもらうなど家族の協力を得ながら、その方の意向に沿った日々の暮らしを支援している。	
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	訓練を定期的にしていないが、今後 救命救急講習会をスタッフ全員が受ける予定である。		
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	定期的に消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。	防災訓練は、消防署が立ち会って年2回実施し、うち1回は夜間想定で行っている。利用者も参加して、消火訓練や避難訓練を行っている。備蓄リストを作り、職員の分も含め約3日分の飲料水や食料、その他カセットコンロやおむつなどの備品を保管している。「事故・災害・地震・火災等発生時対応マニュアル」を備えている。	地区の住民や消防団に、運営推進会議への参加を呼びかけ、非常災害時の協力体制を話し合うことを期待します。

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
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	家族の一員として親しみの持てる態度・声かけを心掛け、記録等ではプライバシーの保護（イニシヤルで記入）に努めている。	職員は、入職時に個人情報保護について誓約書を提出し、研修を受けている。リビングに置いて日常的に使用する書類は、カーテンで目隠ししている。管理者は、人のいないところで家族からの電話対応を行っている。個人情報を含む書類は、事務所の書棚で施錠管理している。	
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	一人ひとりにわかりやすく説明し、自己決定できる様、促している。		
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	日中・夜間と利用者のペースで一日が暮らせるケアを常に心掛け、外出・調理においてものんびり・ゆっくりを心掛けている。		
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	髪型・服装等、個人を尊重しつつおしゃれ、アドバイスをを行っている2ヶ月に1回、理美容師が来る他、要望に応じて近隣の理美容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理を毎日共に行っており、出来る人には食器拭きをお願いしている。季節や行事を取り入れている。保存食（らっきょうや切干大根等）作りは男性利用者が参加し、皆で楽しんでいる。	朝・夕は、職員が献立を作成し、食材を購入し調理をしている。昼食は、栄養管理された専門業者の弁当を利用し、とろみ食は別注文して提供している。職員は、利用者と一緒と同じものを食べている。利用者は、夕食の下ごしらえや食器拭きなどを行っている。花見に出かけた際には外食している。敬老会では特注弁当を出している。	

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	朝・昼・夕食と毎日献立を記録している。疾病、体重を考慮し食事や水分を提供している。		
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	自立を促しながら適切な口腔ケアをしている。		
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	個々の排泄パターンを把握、声かけ・トイレ誘導等により、失禁を減らせる様に自立を促している。	居室内や居室脇にトイレが設置されている。必要に応じ排泄をチェックしており、自分で記録する方もいる。出来るだけ自力排泄を促す方針で必要以上に介助はせず、利用者がトイレのブザーを押したら介助をしている。夜間の排泄ケアは、利用者個々に応じて、定時介助、手引き歩行、誘導などを行っている。	
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	栄養バランスの整った食事作りを心掛けている。歩行運動及び食事前の体操を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	可能なかぎり、本人の希望に合わせて入浴してもらっている。	入浴は週2回を目安とし、入浴を好まない方には、時間や日にちを変えて対応している。気候や体調により、足浴やシャワー浴、下肢シャワー浴などで清潔を保っている。ヒートショック対策としてファンヒーターを設置している。菖蒲湯、柚子湯などを実施している。在宅酸素療法利用者について、入浴時の注意や火気の管理などについて全員が学んだ。	

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	一人ひとりの生活パターンを把握し安眠、休息の出来るように支援している。		
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	服用する薬は職員が管理し、用法や用量を承知している。服薬時には職員の見守りの上行い、誤薬を防いでいる。		
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	個々が役割や楽しみを持っている。		
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	散歩は日常的である。その都度対応出来ている 普段は行けない場所については要望があれば検討している。	年間行事予定に沿って、梅・桜・芝桜・彼岸花の見物や、つつじ狩り、イチゴ狩り、ミカン狩りなど遠方への外出の機会が多い。帰りに外食を楽しむこともある。天気が良ければ近隣の散歩や神社の初詣、鯉のぼりや花火見物などにも行っている。歩行困難な方でも、ベランダで日光浴や外気浴を行っている。	
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	現在、本人、ご家族より現金所持の希望がない為、支援はしていない。		

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
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	日常的に、自由に使用している年賀状や手紙と共にスナップ写真を同封してやり取りをしている。		
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	季節ごとに食堂内の装飾等で雰囲気を変えている。廊下には毎回写真を掲示し利用者同士、利用者と家族のコミュニケーションのきっかけを作るようにしている。	リビングは、窓が大きく明るく、壁には、運動会や十五夜など、手作りの作品を飾り季節感を演出している。大きなカレンダーや、行事や日々の様子の写真も飾られている。段差があるが、色テープで目印を付れたり、折にふれ転倒防止の対策を行っている。清掃は、職員が行っている。	
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	廊下にはベンチ、食堂には2人掛けのソファ等、利用者同士がくつろげる場所を確保している。		
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	自宅にて使い慣れている家具等を持ち込んでいただき、本人の過ごしやすい居室づくりをしている。	居室は、カーテン、空調設備、照明器具、収納設備が常備され、トイレや洗面台が室内や室内脇にある。清掃は職員が行っている。利用者は、テレビや使い慣れた家具類を持ち込み、個性的にしつらえている。室内に訪問者との集合写真を貼っている方もいる。入口に利用者の写真と名前を貼って分かりやすくしている。	
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	段差等に滑り止め・蛍光テープなどを設置している。居室においても、本人に合わせ、椅子やベッド・手すり等を利用している。		

目標達成計画

グループホーム

事業所名

タケハウス 鶴巻温泉

作成日

H29. 1. 13

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	居室TV、食堂TV、キッチンレンジ台の転倒防止がされていない。	転倒防止をする。	家具転倒防止グッズで対策をする。	H29. 2月まで
2	7 13	虐待に関する研修等に参加出来ていない。	虐待に関する研修に参加する。	H29年2月に開催の研修に参加し、ユニット会議で報告勉強会をする。	H29. 4月まで
3	34	利用者と外出時に地震にあつた場合の対策が不十分である。	マニュアルを作成する。	避難訓練時、消防署員にアドバイスをもらう。	H29. 6月まで
4	35	避難訓練時、外部の方に参加をしてもらってほしいか？	近所の方、民生委員に参加のお願いをする。	事前に避難訓練の日時を伝え、参加をお願いをする。	H29. 6月まで
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。