

<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 |
| 1. 理念の共有                       | 8   |
| 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          | 1   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 0   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |     |
| 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 | 1471902971         |
| 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 | 平成24年8月31日         |
| 評価確定日 | 平成24年10月10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 24 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             | 1471902971                                       | 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 )<br>神奈川県横須賀市光風台29-18                 |                |            |
| サービス種別<br><br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 18 名       |
|                   |                                                  | 通い定員           | 0 名        |
|                   |                                                  | 宿泊定員           | 0 名        |
|                   | <input checked="" type="checkbox"/> 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24年8月20日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成25年4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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                    |               |             |
|-------|------------------------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION                 |               |             |
| 所在地   | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F |               |             |
| 訪問調査日 | 平成24年8月31日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成24年10月10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)】

①このホームの経営母体は、介護業界の最大手である株式会社 ツクイである。同社は、東証一部上場会社であり、全国に500以上の在宅介護・有料老人ホーム・人材派遣等の事業所を運営している。グループホームの部門でも全国に30事業所を持ち、神奈川県下には、9事業所ある。このホームは、JR横須賀線の久里浜駅からバスで5分、徒歩10分の住宅地として開発された一戸建ての立ち並ぶ丘陵地の片隅の部分にあり、ホームの後ろ側は、開発前のままの森が広がっており、ホームの窓からの眺めに開放感をもたらしている。

②法人の社訓「顧客重視・個人尊重・チームワーク」は、毎日の朝礼で唱和されており、このホーム独自の理念「いつでもあなたを見守っていきます・信じています・あなたと歩んでゆきます。」の3項目を作成し、玄関に掲示し共有化に努めている。この7月に赴任された管理者は、理念に基づいた「寄り添う介護」と「職員間のチームワーク」の確立を目指して、職員の役割分担の見直し、業務全般の見直しによりレクリエーションの時間を増やす等組織の再構築を進めている。

③地域との交流を深めるため、自治会に加入し、回覧版で案内される自治会の行事には、極力参加している。日常での地域住民との挨拶が重要だと、日頃の挨拶を大切にしている。この9月に、広い駐車場を利用して、地域住民を招待し、ホームの秋祭りを計画している。地域住民との連携を深めるだけでなく、企画を練り、行事を実行することにより、職員間の一体感・チームワークの確立も狙いとしている。

④職員の研修に関しては、法人の研修システムが、あり、管理者研修・実務者研修等毎月行われている。グループホーム内部の研修も毎月のユニット会議を利用して必ず行っている。研修項目は、年間で月毎に決めているが、突発的に研修すべき項目が出てきた場合には、取り替える事もある。横須賀市よりも、研修の案内が多く、都度必ずホーム内に掲示し、職員の研修参加を促している、。

【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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                      | 定期的なミーティングにおいて、内容を確認し、具体的に実現できるよう、取り組んでいる         | ホームの理念である「いつでもあなたを見守っています。いつでもあなたを信じています。いつでもあなたと歩んでいきます。」の3項目を、玄関に掲示し共有認識を持っている。定期的なミーティングにおいて、内容を確認し、具体的に実現できるよう、取り組んでいる。                                      | 今後の継続             |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 町内会の催し物や定期的な行事には積極的に参加している                        | 町内会に加入している。回覧板による催しものや定期的な行事には、積極的に参加している。近隣の住宅地は、年配の方が多く、利用者との年齢のギャップも少ないことから、進んで挨拶を行い、交流できるようにしている。この9月に行うホームの秋祭りには、地域の住民を出来るだけ多くお誘いし、地域連携のきっかけとしたいと管理者は考えている。 | 今後の継続             |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 現在、検討中。                                           |                                                                                                                                                                  |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 定期的に会議を開き、それぞれの現状や、サービスの質の向上のための話し合いをおこなっている      | 二か月に一度の定期的な開催を、基本としている。管理者の変更で、7月は開催されなかったが、9月には開催予定で、準備している。ホームの現状やサービスの質の向上のための話し合いを行っている。                                                                     | 今後の継続             |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 疑問等あれば積極的に確認するようにし、会話をしている中で、信頼関係を構築できるよう取り組んでいる。 | 横須賀市は熱心であり、窓口とは、疑問があれば積極的に確認するようにし、会話して行く中で、信頼関係を構築できるよう取り組んでいる。横須賀市のグループホーム連絡協議会のメンバーになっている。市の高齢福祉課よりは、研修の案内を良く頂き、職員に案内している。                                    | 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<br>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。現在、玄関の施錠も含め身体拘束は行っていない。                 | 身体拘束についての研修は、ユニット会議にて定期的に行っている。（今年は、12月の予定）現在、玄関も日中は、解錠しており、身体拘束も一切行っていない。                                                | 今後の継続             |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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を定期的に行っており、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<br>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                                 | 研修等を通じ、学ぶ機会を設けている。また、当施設において成年後見制度の活用は出来ている。                  |                                                                                                                           |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 契約は基本会社統一の書式を用いることで、同じ説明が出来る様に配慮している。また、変更事項がある際は同意書をいただいている。 |                                                                                                                           |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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事で要望を聞き出し、改善に結び付けている。                     | ご家族の面会時に、こちらからお話しする機会を設ける事で要望を聞き出し、改善に結び付けている。月に一度利用者のお便りを出し、ご家族からの反応も伺っている。運営推進会議には、ご家族が8、9人も参加される事があり、会議でのご意見も出して頂いている。 | 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<br>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                                      | 毎月ミーティングにて話し合いを行っている。また、個別面談での聞き取りも随時行っている。              | 毎月のユニット会議にて話し合いを行っている。会議では、会社の連絡事項・研修・ケースカンファレンスが行われ、午前中いっぱいかかることもある。個別面談での聞き取り随時行う。それとは別に管理者は、7月赴任のため、全職員との個別面談を実施している。 | 今後の継続             |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br>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                  |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 毎月必ず、本社やブロックでの研修が行われており、全ての職員が研修に参加出来る体制が整っている。          |                                                                                                                          |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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等を通じ、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<br>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がけている。その上で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<br>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の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<br>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、ご本人に一番あった対応を提案するよう心がけている。                |                                                                        |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ご本人に家だと思っていただけるように、安心出来る人間関係の構築に努めている。                |                                                                        |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 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、信頼関係の構築に努めている。          |                                                                        |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 電話や手紙等のやりとりがスムーズに行えるよう配慮している。                         | 電話や手紙のやり取りが、スムーズに行えるよう支援している。ご家族と共に実家に帰り外泊される利用者もいる。古い友人が、訪ねてくる利用者もいる。 | 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<br>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、必要な時はスタッフが中に入り、調整をしている。                          |                                                                                                                                  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 相談等あった時は相談にのったり、助言するよう心がけている。                            |                                                                                                                                  |                   |
| 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                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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・要望等あった時はそれに応えられるよう取り組んでいる。 | 最初のアセスメント時に聞き取りを行い、思いや意向の把握に努めている。また随時、希望、要望があった時は、それに応じられるよう取り組んでいる。個別に対応することが基本で、不穏な動きがあった利用者には、「寄り添う」ことにより落ち着きを取り戻すことを心がけている。 | 今後の継続             |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。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<br>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                                  | 一人一人のリズムを確認し、その人にあったケアが提供できるよう取り組んでいる。                   |                                                                                                                                  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                          | 外部評価                                                                                                                                   |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                        | 実施状況                                                          | 実施状況                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 担当者会議に必ず居室担当者が出席し、現在の課題、それを解決する為の手段を考え、ケアプランに反映させている。         | 居室担当制度を採用しており、ユニット会議の際、必要な場合は、居室担当が出席し、担当者会議を行う。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。モニタリングは、3カ月に1回行っている。モニタリングシートは、簡潔で、判りやすいフォームに変更した。 | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 状態の変化などは個別記録にその都度、記録して職員間の情報の共有、また必要が生じた時は、その都度、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<br>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づくりに努めている。                    |                                                                                                                                        |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 利用者本人の意向を大切にし、安心して必要な診察、医療等を受けられるよう努めている。                     | 利用者の意向を大切にして、協力医療機関の内科医2クリニックからどちらかを選択頂いている。また、メンタルクリニックも毎月一度往診頂いている。看護師は、ツクイの職員として医療管理に当たってもらっている。                                    |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中であ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                      | 必要な情報が職場内看護職員に伝わるよう、報告・連絡・相談の徹底を行っている。        |                                                                                                                 |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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できるよう、情報交換を行っている。     |                                                                                                                 |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 利用者に必要な事態が生じた時は、近隣の病院と連携をとりながら対応ができる体制をとっている。 | 利用者に必要な事態が生じた時は、近隣の病院と連携を取りながら対応できる体制を取っている。開所以来5年経過し、利用者の重度化が進み、看取り介護の必要性が出てきている。職員の研修も含めて今後の課題として体制を整える予定である。 | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 定期的に研修を実施している。                                |                                                                                                                 |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。また、地域防災との連携も図っている。                  | 年2回の避難訓練を行っている。自治会の防災訓練にも参加している。地域防災との連携も今後の課題として取り組んでいく予定である。備蓄品も3日分保有している。                                    | 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<br>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                 | 利用者一人ひとりの性格や特性を把握し、それぞれが誇りをもって生活できるような対応を行っている。            | 利用者一人一人の性格や特性を把握し、それぞれの利用者が、誇りを持って、生活出来るような対応を行っている。毎月のユニット会議の研修でも7月に「接遇」の研修会を行い、利用者との対応につき、再認識をした。                    | 今後の継続             |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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とって信頼関係を築き、本人の意見を引き出せるような対応を行っている。           |                                                                                                                        |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者中心の生活であることを、日頃から職員に周知、徹底し、利用者が自分らしく生活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<br>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、また気分や季節に合った身だしなみやおしゃれができるよう対応をおこなっている |                                                                                                                        |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 利用者が出来る能力を発揮できるよう、手伝っていただいている。                             | メニューと食材の調達は、業者に依頼している。利用者が出来る能力を発揮して頂くため、キャベツの千切り、味付け等利用者にお手伝い頂いている。誕生日会では、利用者と一緒にホットケーキ作り等も行いう事がある。ランチバイキングに出かける事もある。 | 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<br>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事で体調面の変化の気づきのスピードアップに努めている。 |                                                                                                           |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。職員が声を掛け合うことでもれがないようにしている。                                        |                                                                                                           |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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、その人にあった誘導をすることでトイレでの排泄を促している。                                  | 利用者の排泄パターンを把握し、その人にあった誘導をすることでトイレでの排泄を促している。一部の方には、重度化が進み立位が取れぬ為、おむつ対応を余儀なくされる方もいるが、できるだけリハパンとパットで対応している。 | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、運動への声掛けを行って予防に取り組んでいる。                                          |                                                                                                           |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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掛けを行っている。                                            | 原則として週2回の入浴を行っている。入浴時間は、午後をレクの時間としたい為、午前中としている。可能な限り、個別対応とし、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。               | 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<br>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<br>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                                           | 看護師が中心となり、注意喚起を行っている。           |                                                                                                                                                       |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 個別対応を行うことで気分転換の時間を設けられるようにしている。 |                                                                                                                                                       |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。           | 利用者の重度化と共に、坂の多い丘陵地のため、遠くへの散歩は避け、ホーム周辺・敷地内の散歩と玄関前のベンチで外気浴をされる方が多くなっている。浦賀や久里浜に車で買い物に出かけたり、美容院に出かけたりする利用者もいる。近くの「ツクイ」のデイサービスの車を借り、ランチバイキング等外食に出かける事もある。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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<br>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                                                                           | やり方がわからない時は職員が中に入り、支援している。                        |                                                                                                                                               |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 家のように生活感が出るよう工夫している。                              | 一般家庭のように生活感が醸し出せるよう工夫がされている。行事の際の写真や利用者が作成したぬり絵等が飾られている。リビングでは午後にレクを楽しむ時間があり、カラオケは特に好評で、3時間も続けることもある。今後は、ボランティアの利用も考え、レクを多様化することを管理者は、検討している。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | 利用者一人ひとりの意向を理解し、互いに調和のとれる空間をつくるよう努めている            |                                                                                                                                               |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。 | 以前使用していたものを持ってきて頂くことで、自分の部屋だと分かってもらうよう配慮している。安全面を配慮しながら、フロアの上にベッドを置かず、マットの上で就寝される利用者もいる。                                                      | 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<br>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。                        |                                                                                                                                               |                   |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                      | 定期的なミーティングにおいて、内容を確認し、具体的に実現できるよう、取り組んでいる         |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 町内会の催し物や定期的な行事には積極的に参加している                        |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 現在、検討中。                                           |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 定期的に会議を開き、それぞれの現状や、サービスの質の向上のための話し合いをおこなっている      |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 疑問等あれば積極的に確認するようにし、会話をしていく中で、信頼関係を構築できるよう取り組んでいる。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                          | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                             | 実施状況                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。現在、玄関の施錠も含め身体拘束は行っていない。                 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている                                       | 虐待防止についての研修を定期的に行っており、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<br>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                                 | 研修等を通じ、学ぶ機会を設けている。また、当施設において成年後見制度の活用は出来ている。                  |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 契約は基本会社統一の書式を用いることで、同じ説明が出来る様に配慮している。また、変更事項がある際は同意書をいただいている。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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事で要望を聞き出し、改善に結び付けている。                     |      |                   |

| 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                  | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月ミーティングにて話し合いを行っている。また、個別面談での聞き取りも随時行っている。              |      |                   |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br>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                  |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 毎月必ず、本社やブロックでの研修が行われており、全ての職員が研修に参加出来る体制が整っている。          |      |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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等を通じ、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<br>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がけている。その上で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<br>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の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<br>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、ご本人に一番あった対応を提案するよう心がけている。                |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ご本人に家だと思っていただけるように、安心出来る人間関係の構築に努めている。                |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 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、信頼関係の構築に努めている。          |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 電話や手紙等のやりとりがスムーズに行えるよう配慮している。                         |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                     | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                     | 実施状況                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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、必要な時はスタッフが中に入り、調整をしている。                          |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 相談等あった時は相談にのったり、助言するよう心がけている。                            |      |                   |
| 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                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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・要望等あった時はそれに応えられるよう取り組んでいる。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。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<br>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                                  | 一人一人のリズムを確認し、その人にあったケアが提供できるよう取り組んでいる。                   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                          | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                        | 実施状況                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 担当者会議に必ず居室担当者が出席し、現在の課題、それを解決する為の手段を考え、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<br>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                        | 状態の変化などは個別記録にその都度、記録して職員間の情報の共有、また必要が生じた時は、その都度、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<br>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づくりに努めている。                    |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 利用者本人の意向を大切にし、安心して必要な診察、医療等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<br>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                      | 必要な情報が職場内看護職員に伝わるよう、報告・連絡・相談の徹底を行っている。        |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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できるよう、情報交換を行っている。     |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 利用者に必要な事態が生じた時は、近隣の病院と連携をとりながら対応ができる体制をとっている。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 定期的に研修を実施している。                                |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。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                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 利用者一人ひとりの性格や特性を把握し、それぞれが誇りをもって生活できるような対応を行っている。            |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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とって信頼関係を築き、本人の意見を引き出せるような対応を行っている。           |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者中心の生活であることを、日頃から職員に周知、徹底し、利用者が自分らしく生活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<br>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、また気分や季節に合った身だしなみやおしゃれができるよう対応をおこなっている |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 利用者が出来る能力を発揮できるよう、手伝っていただいている。                             |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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事で体調面の変化の気づきのスピードアップに努めている。 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。職員が声を掛け合うことでもれがないようにしている。                                        |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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、その人にあ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<br>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、運動への声掛けを行って予防に取り組んでいる。                                          |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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掛けを行っている。                                            |      |                   |

| 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<br>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<br>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                                           | 看護師が中心となり、注意喚起を行っている。           |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 個別対応を行うことで気分転換の時間を設けられるようにしている。 |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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<br>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<br>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                                                                           | やり方がわからない時は職員が中に入り、支援している。                        |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 家のように生活感が出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<br>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                                                          | 利用者一人ひとりの意向を理解し、互いに調和のとれる空間をつくるよう努めている            |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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<br>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 平成24年8月31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り組み内容                        | 目標達成に要する期間 |
|------|------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|------------|
| 1    | 3    | 認知症の勉強会等、認知症の理解についての取り組みが出来ていない。 | 町内会等で認知症に関する勉強会等を主体になって開催する。 | 町内会へ積極的に参加し、人間関係をもっと構築する事で自然と役割を持てる体制を作る。 | 6ヶ月        |
|      |      |                                  |                              |                                           |            |
|      |      |                                  |                              |                                           |            |
|      |      |                                  |                              |                                           |            |
|      |      |                                  |                              |                                           |            |

- 注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。