

平成28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	1493100018	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ横浜大久保グループホーム		
所在地	( 233-0007 ) 横浜市港南区大久保3-38-1		
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 checked="" 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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年1月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月15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	<a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open">http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open</a>
----------	---

### 【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)】

月に1回以上の食に関するイベントを開催しています。(おやつや昼食等の下準備を職員と一緒に、一緒に食べます。)  
 昨年は10周年記念イベントとして家族を含めた外出イベントを行ないました。日常的にはとにかく笑顔で穏やかにを目指し、スタッフ一丸となり日々の業務にあたっています。  
 若いスタッフが多く、よいケアをしたいと意欲的です。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月25日	評価機関 評価決定日	平成29年5月2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)】

事業所は、市営地下鉄線、または、京浜急行線「上大岡駅」からバスで10分程で、バス停「普門院前」下車、なだらかな坂を7分程上った高台の閑静な住宅街と集合住宅の中に立地しています。

<優れている点>

看取りの体制があり、医療と連携がとれています。住み慣れた地域の中で大切な人たちに囲まれて「その人らしい最期を迎えることができること」を何よりも大事にし、誠心誠意支援しています。チームワークが良く、全職員が「家族へ安心の提供」を心掛けています。職員はアンテナを張って、入居者一人ひとりが何を望んでいるかを察知し、日常生活が快適に過ごせるように支援しています。同時に、家族が来所した際、笑顔で帰宅できるよう「安心の提供」を心掛けています。入居者の心身状況を改善しようとの意識があり、変化に気づいた職員の提案を現場に反映しています。トイレでの排泄を習慣づけるため、時間を決めて2人で対応したり、経腸栄養剤からソフト食への変更をチームで支援しています。

<工夫点>

毎月、個別担当者が家族宛ての報告書を作成しています。読んだ家族の思いなどを管理者を通してフィードバックする事で、担当者の意欲に繋がっています。ケアプランの短期目標のポイントとその具体策を箇条書きにしています。それらを照らし合わせる事で、個別介護記録が日々評価しやすくなっています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	ツクイ横浜大久保グループホーム
ユニット名	せせらぎ

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	今年度に入り、基本理念を見直しました。スタッフ全員から希望を募り、皆の思いのつまった理念です。	全職員で案を出し、見直した理念を、毎朝朝礼で唱和しています。常に立ち戻れるように、居間や事務所の目につく所に掲示しています。入居者に寄り添い、何を望んでいるかを察知し、本人が快適に過ごせるように心掛けています。	
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。	さつき台自治会に加入しています。夏祭りの準備、盆踊り、運動会、へ参加し、地域の方々との交流を大切にしています。	地域の広報紙の回覧があります。小学校の夏祭りのやぐら設置に協力し、盆踊りや運動会に参加しています。自治会の神輿は、家族も一緒に楽しんでいます。法人として継続しているクリーンアップで、町内のゴミ拾いを入居者と共に行っています。	
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。	包括支援センター主催による認知症キャラバンメイトへの参加、入所に関する相談等を受けています。		
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。	奇数月実施しています。ホームの運営状況・ご利用者の健康等の報告を行っています。	家族に運営推進会議開催の案内を郵送しています。自治会の会長や民生委員、地域包括支援センター職員が参加しています。意見や要望を出しやすい環境を整え、今まで以上に、サービスを向上させようと努めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	各ご入居者の認定調査時に立会い日々のケア内容、ニーズへのアプローチを伝えて行きます。	2ヶ月に1度介護相談員が訪問しています。県や市の協議会や連絡会に参加しています。認知症サポーター養成講座を小学生や企業だけでなく、家族に対しても行っています。地域包括支援センターに施設の空き情報を伝えています。	市町村担当者へ働きかけることで、これからの協力関係が期待されます。

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。	身体拘束の絶対的な廃止、年間研修計画で身体拘束の防止に関しての研修を実施しています。	身体拘束廃止委員会があり「身体拘束廃止に関する理念及び方針」を事務所内に掲示しています。新任研修や年間計画で受講しています。研修記録により全職員が研修を受けたことを確認しています。言葉遣いなどが不適切な場合、現場で話し合い、全員で共有し再確認しています。	
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。	年間研修計画にて虐待防止についての研修を実施し、各職員へ周知徹底に努めています。		
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。	年間研修計画にて認知症の理解についての研修を実施し、その中で支援方法で権利擁護について、各職員へ周知徹底に努めています。		
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。	入居時にご家族へ説明し、十分ご理解頂いた上で署名、捺印を頂いています。		
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。	運営推進会議時、その他意見・要望を随時送っていただけるよう用紙をお送りしています。ご面会時に現状のご説明後要望等伺い、より良いケアになるよう努めています。	入居者に日々声掛けし、要望などを引き出すようにしています。家族の来所時、必ず声掛けを行い、本人の様子を伝えています。いつでも意見や要望を受ける姿勢があります。掃除の不備や服薬の相談があった時、すぐに対応し改善しています。	

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
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。	定期的な面談を行い、各職員の要望を抽出しています。そこで出た意見や要望を再度検討し経営に反映させるよう努めています。	管理者は、更新時や3ヶ月に1度定期的に面接を行い、職員と意見交換しています。管理者はいつでも話を聞く機会を用意しています。介護リーダーからの問題提起により、職員、計画作成者、管理者が、毎月業務改善会議を行うようになっていきます。	
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。	身体に無理のないような就業形態を作り、長期的に就労していただけるような職場になるよう努めています。		
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。	少しずつではありますが、認知症実践者研修等の受講の機会を持ったり、本社での研修参加の機会を持っております。		
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。	交換研修への参加、他社の取り組みについて学び、より良い事を取り入れていきたいと思っております。また、今後はグループホーム連絡会への入会、定期的な参加を考えており活動を広げていきます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	アセスメント実施、生活歴や生活習慣、好きな事嫌いな事、その他多くの情報を得る事でその方のニーズをより多く抽出し、本人の不安や戸惑いを早期に軽減できるような支援を心がけています。		

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
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。	入居に至るまでのご家族のご苦労・お気持ちを最大限配慮します。その後要望等を伺い、不安を軽減できるように努めています。		
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。	面談にて必要な支援を一緒に考えて行きます。入居以外のご希望が出る際には、ケアマネや包括等へ繋げられるような対応をします。		
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。	共同生活の言葉通り、同じ食事・同じ時間を共有している意識を常に持っていけるように努めています。その立ち振る舞いがプロであり、仕事という意識をきちんと持つことができるよう指導しています。		
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。	ご面会は随時お受けしています。ご本人の状況をお伝えし、少しでもご家族との関係をより良い物にしていけるように努めています。		
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、支援に努めています。	中々身体的に外出することが厳しくなっているご入居者が増えてきています。ご家族のご協力を得て馴染みの場所やご友人の話をさせていただいています。	年賀状が届くと代筆の支援をしています。家族に会いたいとの希望があれば、事業所から直接電話をかけ、家族と話ができるように支援しています。家族と一緒にの外泊や外食を兼ねての外出を支援しています。関係継続のため、働きかけを行っています。	

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
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。	各職員はご利用者同士の間に入り、特別扱いもせず、孤立もさせないように良好な関係作りを目指しています。		
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。	退去されたご家族も、ボランティアで来所頂き、楽しい時間を過ごしていただいています。		
<b>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</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	各ご入居者の意向、想いを尊重しています。極力ご本人の希望に添いたいと努力しています。	本人や家族の言葉の中から、日常どのように過ごしていたかなどの情報を集め、それに沿って対応しています。一人ひとりの表情を見て感情の違いを汲み取っています。職員が集めた情報を共有し、本人が笑顔で快適に過ごせるように努めています。	
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。	アセスメント実施し、その方の生活歴、環境を把握しています。また日々の記録も徹底しております。		
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。	各ご入居者が出来る事を個々に把握しADL低下防止に努めています。また日々の記録も徹底しております。		

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
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。	定期的カンファレンスを実施、その方が今なにが出来るを共有し、計画に組込んでいきます。	入居後1ヶ月は本人の生活状況を確認し、初回ケアプランを作成しています。主治医や看護師の意見も含めて変更しています。フロア会議で、3ヶ月ごとにカンファレンスを実施し、また、日々の変化により随時、カンファレンスを行っています。	
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。	毎日あるご入居者の特記事項を記録し、情報は職員で共有しています。		
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。	各ご入居者のニーズを把握、当日の状況に合わせての対応をしています。連絡ノートを活用、全員に周知できるように努めています。		
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。	地域清掃に出て、地域の方々と気軽に挨拶が出来るような環境作りに努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご本人の身体的、認知症の度合い、ご家族の状況を踏まえて最善の支援が出来るよう努めています。	契約時医療連携の説明と同意を得て受診に繋がっています。訪問医は月2回、24時間オンコール体制で往診や指示をしています。家族の同意のもと月2回訪問歯科へ受診の付添い送迎を行っています。週1回看護師による健康管理支援も行っています。	



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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師との連携を蜜にとり、定期的な健康管理、及び往診医へのアプローチを行っています。		
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。	ご家族の了解のもと、入院時立会い状況把握に努めています。また定期的に面会も行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	主治医の判断とご家族のご要望を加味し、ホームで出来る限りの支援を行います。	契約時に指針で経過や事業所で出来る対応などを説明しています。医師の判断のもと希望者の同意を受け、看取りの支援をしています。関係者で協力し、食事の継続や泊り、見送りなどを行っています。その都度ケアの振り返りをし、次に繋げています。	
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。	適宜、研修を行っております。社内マニュアルに沿って対応して行きます。		
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。	災害に関しては、地域のご協力も頂き、スムーズな避難ができる体制を作ります。年2回の定期的な防災訓練を行い、地域の防災訓練にも参加しています。	年2回、昼夜や様々な出火場所や災害を想定した避難訓練を実施しています。消防署の講習会や自治会の消防訓練に参加し、公園の避難場所を確保しています。定期的に防災設備点検、毎月備蓄品や避難経路の確認、毎日火の元などの自主点検をしています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	基本的には人生の先輩であるご利用者の方々には敬語を使うよう指導しています。しかし、その方がホームに何を求めているかを見極め各個人を尊重した言葉使い、呼び方などを考慮しています。	家族から個人情報使用同意書と写真使用の同意書を得ています。職員は入職時や定期的にプライバシー保護や尊厳について研修を受けています。管理者は「なれ合い」と「馴染み」の違いや、適切な言葉遣いや対応を具体的に指導しています。	
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。	その方が本当に望んでいることは何か、感じていることは何か、細かく観察し密に関わることで個人に意志を尊重し、自己決定を促しています。		
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。	各ご入居者の日常パターンを把握し、そして自己決定を大切にその方に合った過ごし方を提供できるよう努めています。		
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。	自分で洋服を選ぶことのできる、ご利用者さまにスタッフも一緒にその都度合った洋服を一緒に選んでいます。訪問理美容時、化粧やマニキュア等を行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の楽しみは何時までも大切にしていきたいです。 「お手伝い」が好きなご利用者様には積極的に用意、片付けなど参加してもらっています。	献立と食材は業者ですが、調理や味付けは事業所で行っています。食を楽しむため、様々な食形態を支援しています。希望のぜんざいやパンケーキ作りを入居者と一緒に行っています。食器やテーブル拭きなどもしています。	

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
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。	現在、バルーンカテーテル留置対応の方、ターミナルをむかえようとしている方、お体の状態は様々です。その方に合った水分補給の方法や食事形態、量など個別に対応しています。		
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。	高齢者の口腔ケアはとても重要と考えます。日々の口腔ケアが誤嚥性肺炎を防いだり精神面にも影響がでると思われれます。確実にこなしていけるよう不快に思うことなく、スムーズに行えるよう個別に対応しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄管理表を確実に記入することにより、その方の排泄パターン把握に努めています。機能を維持できるよう個々に合わせた排泄介助を行っています。また失敗があっても自尊心を傷つけることなく介助を行い、失敗の原因を探り次回は失敗のないよう支援を試みます。	排泄パターンの把握をしています。就寝前の下着交換や、排泄後のトイレ内で汚れを確認しています。早めの声掛けでトイレでの自立排泄に取り組んでいます。日中と夜間で排泄用品を変更し、安眠と自立排泄の安全と安心、快適さを支援しています。	
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。	慢性的に便秘の方には、主治医と相談の上整腸剤等処方していただいています。他にも、オリゴ糖・ヨーグルト・食物繊維といった食材をバランスよくお出ししています。		
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。	ご本人の希望を伺い、気持ちよく入浴していただけるような雰囲気作りに努めています。また介助の必要がある方に関しては安全面も考慮し、必要に応じ2人で介助しています。	基本的に、週2日で午前中ですが、2日ごとや夕方など、希望の入浴日や時間帯に応じています。個浴で湯温調節や入浴時間、好みの入浴剤やシャンプーの使用、外での見守りなど、その人に応じて気持ちよく、安全に入浴できるよう支援しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	その方の習慣に合わせて就寝時間は様々です。就寝時までご自分のペースで過ごしていただいています。日中に関しても細かく様子観察を行い疲れた様子等あれば居室に誘導し休んでいただけるよう促しています。		
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。	往診医からの指示薬剤師管理の元、確実な服薬をします。定期的に服薬介助の方法を見直し、誤薬防止の徹底に努めています。		
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。	日常生活の中で出来る事を見つけ、役割として各入居者に位置づけ、やりがい・生きがいになるように促しをしています。食事の準備や片付け、洗濯物たたみなど「お手伝い」として皆様、積極的に笑顔で参加されています。		
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。	陽気を加味した上で、ご家族の協力も得ながら外出や、ドライブを企画しています。また、お元気な方に関してはホームの庭での外気浴は習慣となっております。	天気の良い日は、車椅子の人も庭に出て外気浴や季節の花を楽しみ、事業所外周の板張り道を散歩しています。家族の協力で外食や外泊をしています。10周年記念として外食し、寄席に行っています。花見や紅葉狩りなど、季節ごとの外出も支援しています。	坂が多く外出が厳しい条件ですが、散歩や買い物などで地域の人々と顔馴染みの関係を築き、結果的に、災害時や離設時の協力体制が得られるよう、日常的な外出の支援も期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的に所持金はホーム内に持ち込まないようご家族へお願いしています。		

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
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。	ご入居者のご要望に合わせて電話の取り次ぎを行っています。		
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。	季節に応じた飾りつけや花をおいたりしながら、居心地の良い環境作りに努めています。	居間には庭の季節の花を活けています。入居者は好きな場所でゆったり過ごし、一角にある畳部屋では洗濯物たたみを行っています。壁は塗り絵や季節の作品を飾っています。夜間は廊下の電気をつけ、安全を確保しています。心地よさに笑い声が聞こえます。	
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。	ソファやテーブルに集まり、皆様が好みに会話や歌を歌える環境作りに努めています。		
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。	ご自宅よりお持ち頂いた家具やベットをご使用になり、思い思い過ごしていただいています。	ドアには各自特徴のある表札をかけています。好みの家具や写真、生け花など思い思いの品物を置き、過ごしやすい生活空間を作っています。安全の為ベッド横に布団を敷いたり、職員と共に整理整頓や清掃を行ったり、居心地のよい自立生活を支援しています。	
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。	細かな説明を必要とせず安全に生活が送れるような環境作りに努めています。		

事業所名	ツクイ横浜大久保グループホーム
ユニット名	ひだまり

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	今年度に入り、基本理念を見直しました。スタッフ全員から希望を募り、皆の思いのつまった理念です。		
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。	さつき台自治会に加入しています。夏祭りの準備、盆踊り、運動会、へ参加し、地域の方々との交流を大切にしています。		
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。	包括支援センター主催による認知症キャラバンメイトへの参加、入所に関する相談等を受けています。		
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。	奇数月実施しています。ホームの運営状況・ご利用者の健康等の報告を行っています。		
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取り組んでいる。	各ご入居者の認定調査時に立会い日々のケア内容、ニーズへのアプローチを伝えて行きます。		

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。	身体拘束の絶対的な廃止、年間研修計画で身体拘束の防止に関しての研修を実施しています。		
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。	年間研修計画にて虐待防止についての研修を実施し、各職員へ周知徹底に努めています。		
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。	年間研修計画にて認知症の理解についての研修を実施し、その中で支援方法で権利擁護について、各職員へ周知徹底に努めています。		
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。	入居時にご家族へ説明し、十分ご理解頂いた上で署名、捺印を頂いています。		
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。	運営推進会議時、その他意見・要望を随時送っていただけるよう用紙をお送りしています。ご面会時に現状のご説明後要望等伺い、より良いケアになるよう努めています。		



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
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。	定期的な面談を行い、各職員の要望を抽出しています。そこで出た意見や要望を再度検討し経営に反映させるよう努めています。		
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。	身体に無理のないような就業形態を作り、長期的に就労していただけるような職場になるよう努めています。		
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。	少しずつではありますが、認知症実践者研修等の受講の機会を持ったり、本社での研修参加の機会を持っております。		
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。	交換研修への参加、他社の取り組みについて学び、より良い事を取り入れていきたいと思えます。また、今後はグループホーム連絡会への入会、定期的な参加を考えており活動を広げていきます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	アセスメント実施、生活歴や生活習慣、好きな事嫌いな事、その他多くの情報を得る事でその方のニーズをより多く抽出し、本人の不安や戸惑いを早期に軽減できるような支援を心がけています。		

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
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。	入居に至るまでのご家族のご苦勞・お気持ちを最大限配慮します。その後要望等を伺い、不安を軽減できるように努めています。		
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。	面談にて必要な支援を一緒に考えて行きます。入居以外のご希望が出る際には、ケアマネや包括等へ繋げられるような対応をします。		
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。	共同生活の言葉通り、同じ食事・同じ時間を共有している意識を常に持っていけるように努めています。その立ち振る舞いがプロであり、仕事という意識をきちんと持つことができるよう指導しています。		
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。	ご面会は随時お受けしています。ご本人の状況をお伝えし、少しでもご家族との関係をより良い物にしていけるように努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。	中々身体的に外出することが厳しくなっているご入居者が増えてきています。ご家族のご協力を得て馴染みの場所やご友人の話をさせていただいています。		

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
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。	各職員はご利用者同士の間に入り、特別扱いもせず、孤立もさせないように良好な関係作りを目指しています。		
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。	退去されたご家族も、ボランティアで来所頂き、楽しい時間を過ごしていただいています。		
<b>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</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	各ご入居者の意向、想いを尊重しています。極力ご本人の希望に添いたいと努力しています。		
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。	アセスメント実施し、その方の生活歴、環境を把握しています。また日々の記録も徹底しております。		
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。	各ご入居者が出来る事を個々に把握しADL低下防止に努めています。また日々の記録も徹底しております。		

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
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。	定期的なカンファレンスを実施、その方が今なにが出来るを共有し、計画に組込んでいきます。		
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。	毎日あるご入居者の特記事項を記録し、情報は職員で共有しています。		
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。	各ご入居者のニーズを把握、当日の状況に合わせての対応をしています。連絡ノートを活用、全員に周知できるように努めています。		
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。	地域清掃に出て、地域の方々と気軽に挨拶が出来るような環境作りに努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご本人の身体的、認知症の度合い、ご家族の状況を踏まえて最善の支援が出来るよう努めています。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師との連携を蜜にとり、定期的な健康管理、及び往診医へのアプローチを行っています。		
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。	ご家族の了解のもと、入院時立会い状況把握に努めています。また定期的に面会も行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	主治医の判断とご家族のご要望を加味し、ホームで出来る限りの支援を行います。		
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。	適宜、研修を行っております。社内マニュアルに沿って対応して行きます。		
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。	災害に関しては、地域のご協力も頂き、スムーズな避難ができる体制を作ります。年2会の定期的な防災訓練を行い、地域の防災訓練にも参加しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	基本的には人生の先輩であるご利用者の方々には敬語を使うよう指導しています。しかし、その方がホームに何を求めているかを見極め各個人を尊重した言葉使い、呼び方などを考慮しています。		
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。	その方が本当に望んでいることは何か、感じていることは何か、細かく観察し密に関わることで個人に意志を尊重し、自己決定を促しています。		
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。	各ご入居者の日常パターンを把握し、そして自己決定を大切にその方に合った過ごし方を提供できるよう努めています。		
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。	自分で洋服を選ぶことのできる、ご利用者さまにスタッフも一緒にその都度合った洋服を一緒に選んでいます。訪問理美容時、化粧やマニキュア等を行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の楽しみは何時までも大切にしていきたいです。 「お手伝い」が好きなご利用者様には積極的に用意、片付けなど参加してもらっています。		

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
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。	現在、バルーンカテーテル留置対応の方、ターミナルをむかえようとしている方、お体の状態は様々です。その方に合った水分補給の方法や食事形態、量など個別に対応しています。		
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。	高齢者の口腔ケアはとても重要と考えます。日々の口腔ケアが誤嚥性肺炎を防いだり精神面にも影響がでると思われれます。確実にこなしていけるよう不快に思うことなく、スムーズに行えるよう個別に対応しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄管理表を確実に記入することにより、その方の排泄パターン把握に努めています。機能を維持できるよう個々に合わせた排泄介助を行っています。また失敗があっても自尊心を傷つけることなく介助を行い、失敗の原因を探り次回は失敗のないよう支援を試みます。		
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。	慢性的に便秘の方には、主治医と相談の上整腸剤等処方していただいています。他にも、オリゴ糖・ヨーグルト・食物繊維といった食材をバランスよくお出ししています。		
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。	ご本人の希望を伺い、気持ちよく入浴していただけるような雰囲気作りに努めています。また介助の必要がある方に関しては安全面も考慮し、必要に応じ2人で介助しています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	その方の習慣に合わせて就寝時間は様々です。就寝時までご自分のペースで過ごしていただいています。日中に関しても細かく様子観察を行い疲れた様子等あれば居室に誘導し休んでいただけるよう促しています。		
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。	往診医からの指示薬剤師管理の元、確実な服薬をします。定期的に服薬介助の方法を見直し、誤薬防止の徹底に努めています。		
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。	日常生活の中で出来る事を見つけ、役割として各入居者に位置づけ、やりがい・生きがいになるように促しをしています。食事の準備や片付け、洗濯物たたみなど「お手伝い」として皆様、積極的に笑顔で参加されています。		
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。	陽気を加味した上で、ご家族の協力も得ながら外出や、ドライブを企画しています。また、お元気な方に関してはホームの庭での外気浴は習慣となっております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的に所持金はホーム内に持ち込まないようご家族へお願いしています。		



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
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。	ご入居者のご要望に合わせて電話の取り次ぎを行っています。		
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。	季節に応じた飾りつけや花をおいたりしながら、居心地の良い環境作りに努めています。		
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。	ソファやテーブルに集まり、皆様が好みに会話や歌を歌える環境作りに努めています。		
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。	ご自宅よりお持ち頂いた家具やベットをご使用になり、思い思い過ごしていただいています。		
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。	細かな説明を必要とせず安全に生活が送れるような環境作りに努めています。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 ツクイ横浜大久保グループホーム

作成日： 平成 29年 5月 12日

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	I	市町村担当者へ働きかけることで、これからの協力関係を期待する。	市町村の役わりを知り、定期的に訪問し、相互協力の関係を築く。	運営推進会議のお知らせを届け、会議への出席をお願いする。定期的に区役所へ行き、現状を伝える。	12ヶ月
2	III	地域との協力体制の強化。	開かれたグループホームを目指し、地域との協力体制を図る。	ホームで何かやる時は、地域の方々にも参加してもらえるよう、常に発信していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月