＜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

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	2016年1月29日
評価確定日	2016年2月29日
評価機関名	株式会社　R-CORPORATION

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
Ⅰ．理念に基づく運営	8
1．理念の共有	1
2．地域との支えあい	1
3．理念を実践するための制度の理解と活用	3
4．理念を実践するための体制	2
5．人材の育成と支援	0
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1．一人ひとりの把握	1
2．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3．多機能性を活かした柔軟な支援	0
4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1．その人らしい暮らしの支援	4
2．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

○項目番号について

外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

［取り組みの事実］
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
［次ステップに向けて期待したい内容］
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 ＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家　族 ＝家族に限定しています。
運営者 ＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 ＝管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム ＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成　27　年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	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	（　239-0807　） 神奈川県横須賀市光風台29-18		
サービス種別 定員等	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　名 通い定員　名 宿泊定員　名	
	■　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28年1月8日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月2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）】

外出の機会を多くもつこと（イベント・行事等）
離職率が低い事

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　R－CORPORATION		
所在地	〒221-0835　横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8ＳＹビル2Ｆ		
訪問調査日	平成28年1月29日	評価機関 評価決定日	平成28年2月29日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

●このホームの経営母体は、株式会社ツクイです。同社は、東証1部の上場会社であり、介護業界の最大手企業です。全国に500以上の事業所を運営し、すべての在宅介護サービス、介護付有料老人ホーム、人材開発サービスなど多岐に亘ったサービスを提供しています。グループホームは、全国で31事業所、神奈川県下で10事業所を展開しています。このホームは、京急の浦賀駅と久里浜駅を結ぶバスの中間地点高坂から徒歩7－8分の高台の住宅地の一角に位置しています。
●法人の社訓である「顧客重視」「個人尊重」「チームワーク」を重視し、管理者中心に、チームワークの取れた明るいホームになっています。離職率が低く馴染みの職員が、利用者の自立を支援するための「生活リハビリ」に力を入れています。職員の行事企画担当が、行き先を決め2ヶ月に1回程度行われる外出機能訓練行事や日常家事を担当制として、掃除・洗濯物の整理・食器拭き・盛り付けに分けて利用者名をフロアに掲示し、利用者の活動意欲を促しています。日常の買い物・散歩による外出や毎週1回の町内のゴミを集めるクリーンデイに利用者も参加するなどの工夫も行われています。夏場には、ホーム敷地の一部を利用して野菜畑を作り、夏野菜を利用者と職員の共同作業で作り、収穫を楽しんでいます。
●ご家族との信頼関係も確立しています。ご家族には、毎月の利用者の活動の様子の写真を多く掲載された「ひまわり通信」を送っており、ご家族からも利用者の様子がよく分かると感謝されています。ご家族参加の行事を年4回行い、交流の機会にすると共に、2ヶ月に1度開催される運営推進会議には、全員にご案内を出し、毎回5～10名のご家族が参加しています。会議では、率直な意見交換が行われ、一例として、利用者の居室の掃除の件でご家族の要望に応えて、居室の掃除を毎週1回から2回に変更するなどサービス改善に繋がっています。

【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	ツクイ横須賀光風台グループホーム
ユニット名	

Ⅴ　アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：23,24,25）		1，ほぼ全ての利用者の
		○	2，利用者の2/3くらいの
			3．利用者の1/3くらいの
			4．ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：18,38）	○	1，毎日ある
			2，数日に1回程度ある
			3．たまにある
			4．ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：38）		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 （参考項目：36,37）	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 （参考項目：49）		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 （参考項目：30,31）		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
62	利用者は、その時々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る。 （参考項目：9,10,19）	○	1，ほぼ全ての家族と
			2，家族の2/3くらいと
			3．家族の1/3くらいと
			4．ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：9,10,19）		1，ほぼ毎日のように
		○	2，数日に1回程度ある
			3．たまに
			4．ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）	○	1，大いに増えている
			2，少しずつ増えている
			3．あまり増えていない
			4．全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 （参考項目：11,12）		1，ほぼ全ての職員が
		○	2，職員の2/3くらいが
			3．職員の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1，ほぼ全ての家族等が
		○	2，家族等の2/3くらいが
			3．家族等の1/3くらいが
			4．ほとんどいない

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ　理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の朝礼時に唱和し、実現できるように取り組んでいる。	毎朝2ユニット合同で行っている朝礼時に理念を唱和すると共に、社訓・理念・ホームの理念を事務所に掲示し、実際の介護計画書作成時や介護サービス提供時に実現できるよう取り組んでいます。毎月のエリア会議などでも理念に関する事例なども報告され、帰社後に職員へフィードバックしています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	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	町内会の回覧版を通して、催事や定期的な行事（餅つき大会・夏祭りなど）には、積極的に参加しています。毎週金曜日には、利用者と職員が近隣のクリーン活動を継続しており、近隣住民に感謝されています。ホームの恒例の秋祭りには、地域の方々・子供達にも参加いただいています。近所の方が利用者と将棋を指しに来てくれています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議等で、地域の方へ認知症サポーター研修の内容等を盛り込んで、認知症への理解をしていただいている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回運営推進会議を開催。 お客様の生活の様子を報告している。 また、ご家族様や地域の方からいただいた意見をサービスの質の向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。町内会長・民生委員など地域の方に加えて、ご家族の参加が毎回5～10人と多く、率直な意見交換が行われます。以前に利用者の居室の掃除に関する意見が挙がり、居室の掃除の回数を週1回から2回に増やすなどサービスの質の改善に繋げています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	疑問等があれば積極的に確認し、会話をしていく中で信頼関係を構築できるように取り組んでいる。	市役所の担当課とは、疑問などが出てくれば、積極的に確認し、会話を通して信頼関係を構築できるよう取り組んでいます。市のグループホーム連絡会には、現在、管理者が役員を務めており、研修などにも参加しています。包括支援センターとも利用者の紹介をいただくなど連携を取っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修を定期的に行っている。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、毎年、取り上げ繰り返し行い、職員間での正しい理解と意識の確立に取り組み、身体拘束をしないケアを実践しています。また、身体拘束廃止委員会を設けており、万が一拘束を行う場合においても、早期解決に向けた検討を行う体制を整えています。玄関の施錠については、日中は開放しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、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 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度については、現在、該当者がいないため、理解には乏しい。 今後、研修の中で盛り込んで行きたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学や契約前の訪問時に概ね説明を行っている。 契約時には、充分なアセスメントをとり、その上で説明を行い、同意をいただいて、契約を締結している。		
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	面会時にこちらからお話しする機会を設けることで要望を聞きだし、改善に結び付けている。	ご家族の面会時に、こちらからお話する機会を設けることで、要望を聞き出し、改善に結びつけています。毎月の「ひまわり通信」は、ご家族に様子がよく分かると好評を得ています。推進会議へのご家族の参加も多く、ホームからのお願いにも協力的なご家族が多く、良い関係を構築できています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングにて話し合いを行っている。また、年に１回個別面談での聞き取りを行い、契約更新時にも意見を反映できるように努めている。	毎月の会議は、合同の全体会議を行った後ユニット会議を行う手順になっています。日頃から管理者と職員の会話も多く、課題が出た場合は、その場で解決したり、会議の議題に取り上げ、職員間で話し合い、意見を反映させています。年1回は、個別面談で聞き取り、契約更新時にも意見聞く場を設けています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社時のオリエンテーションから管理者候補研修まで、本社が主体となって研修を行っていて、参加しやすい体制を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム協議会を通じ、他施設とのネットワークを構築している。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	まずは、本人に安心していただけるよう、笑顔での対応を心掛けている。その上で本人から聞き出しを行い、改善に努めている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 　サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の要望・希望を伺い、それが一つ一つ形になっていくことを確認してもらうことで信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	いろいろな資源を頭に入れ、ご本人に一番合った対応を提案するよう心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の家だと思っていただけるように、安心できる人間関係の構築に努めている。		
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	施設への面会だけでなく、外泊や外出など気兼ねなく出来るように、信頼関係の構築に努めている。		
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	電話や手紙のやりとりがスムーズに行えるよう配慮している。	電話や手紙のやりとりがスムーズに行えるよう配慮しています。馴染みの理容院・美容院にご家族や職員がお連れしている利用者もいます。ご家族と一緒に実家に帰る方や牧師さんが2週間に１回程度来て、お話をしたり、賛美歌を歌ったりする利用者もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	状況を見ながら、必要なときはスタッフが介入し、調整をしている。		
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	相談等あったときは、相談に乗ったり、助言するよう心掛けている。		
Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	最初のアセスメント時に聞き取りを行っている。また、随時希望・要望等あったときはそれに答えられるよう取り組んでいる。	入居時のアセスメントにて聞き取りを行い、それをベースに、随時、利用者の希望・要望を把握し、極力叶えられるように対応しています。使用している化粧品の買い物にお連れしたり、散歩の要望に個別対応で応じています。利用者の希望で、美術館にお連れしたこともあります。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	最初のアセスメント時に聞き取りを行っている。カンファレンス等で再確認・修正を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人のリズムを確認し、その人に合ったケアが提供できるよう取り組んでいる。		

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 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンス時に計画作成、介護職員とで、現在の課題、それを解決するための手段を考え、ケアプランに反映させている。	基本的には、3ヶ月に1回の見直しですが、変化のあった場合は、その都度見直します。カンファレンス時に、計画作成担当者と介護職員間で、現在の課題、それを解決するための手段を考え、利用者本人とご家族の意見も聞き、介護計画書に反映させています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	状況の変化などは、個別記録にその都度記録して、職員間で情報を共有している。また、必要が生じたときは、計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	お客様や家族の状況の変化に対し、事業所の特性を活かせるような体制作りに努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域でのネットワークの構築、それを利用者への対応に活かせるよう努めている。		
30	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	お客様本人の意向を大切にし、安心して必要な診察、医療を受けられるよう努めている。	利用者・ご家族の意向を大切にし、主治医を決めています。現在、内科は2協力医が毎月2回の往診に来てくれています。精神科の医師も月1回往診に来ます。歯科については、毎月1回の口腔ケアの往診がありますが、別に、必要な場合は、連絡して来ていただいています。看護師は、今年から訪問看護師に変更になりました。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	バイタルチェック表、個人の記録表を用いて、一人一人の状態を共有している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院での治療からその後の施設での生活が円滑に移行出来るよう、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 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	お客様に必要な事態が生じたときは、近隣の病院と連携を取りながら、対応できる体制をとっている。	入居時に「重度化に対する指針」について話し合い、同意を得ています。利用者が重度化し、必要な事態が生じた時は、ご家族の意向に従い、近隣の病院と連携をとりながら、対応できる体制を整えています。これまでの看取りの際には、管理者が、ホームに泊まり込み、夜勤者の精神的な負担を軽減する配慮もしています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な研修を実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に訓練を実施している。また、地域防災との連携も図っている。	年2回の避難訓練を実施しています。1回は、消防署の立ち会いの下、指導を受けています。町内会の防災役員が参加する事もあります。地域の防災訓練の際には、お誘いを受けています。グループホーム連絡会による近隣8グループホームの防災ネットワークがあり、災害時には協力し合う約束になっています。備蓄もアルファ米・水・乾ぱん等3日分準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お客様一人一人の性格や特性を把握し、それぞれが尊厳を持って生活出来るような対応を行っている。	利用者一人ひとりの性格や特性を把握し、それぞれの利用者が尊厳を持って生活出来るよう対応しています。接遇マニュアルの研修を行い、言葉使いの事例を挙げて、検討しています。言葉の問題で、職員がお互いに注意し合える環境作りに取り組んでいます。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃からコミュニケーションを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 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	お客様中心の生活の場であることを日頃から職員に周知・徹底し、自分らしく生活できるよう対応を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の好みのファッションやスタイルを把握、又、気分や季節に合った身だしなみやおしゃれが出来るよう対応を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様が出来る能力を発揮できるよう、家事活動に参加していただいている。	利用者が出来る能力を発揮できるよう、下膳や食器拭きなどの家事活動に参加いただいています。行事に合せて手作りのお寿司や2月に恵方巻を作ったり、時には、フードコートで好きな物を選んで食べる機会やお寿司屋さんでの外食など、楽しい時間を持つようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日を通じての食事量・水分量を記録し、個々の違いを把握している。また、その日その日で比較することで、体調面の変化の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 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。その日の担当を決めている。		
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	排泄パターンを把握し、その人に合った誘導をすることでトイレでの排泄を促している。	自立している利用者からも排泄状況を聞き、全利用者の排泄チェック表に記録しています。排泄パターンを把握し、その方に合った声かけ誘導をすることでトイレでの排泄を促しています。夜間も声かけによるトイレ誘導を行っています。便秘対策として、ヨーグルトを週2回食べて、便秘予防に取り組んでいます。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスの良い食事、運動への声かけを行い、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 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望のある方は希望に沿って入浴できるよう声かけを行っている。	基本的には、週2回入浴しています。入浴予定表を作り、1日3名午前中の入浴を基本としています。夏場は、畑仕事の後シャワーを浴びたり、失禁の後は、適宜シャワーを使います。入浴拒否の方には、声かけの仕方や職員を変えたり工夫して対処しています。ゆず湯等の季節のお風呂も楽しんでいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の状態や体力を考慮した上で、休息の時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ薬局の薬剤師へ、都度相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	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 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。	天気の良い日は、日常的に近隣を散歩しています。行事企画担当の発案で遠出の行き先が決まりますが、近くにある同法人のデイサービスの車を借りて、2ヶ月に1度程度イチゴ狩り、久里浜公園、鎌倉の大仏などに出かけています。個別対応で利用者の希望に応じて、買い物や美容院などにお連れしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物等で配慮している。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	かけ方がわからないときは、職員が間に入り支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家のように生活感が出るように工夫している。	普通の家のような生活感が出るよう工夫しています。ユニットの入り口に職員の写真がそれぞれのコメント入りで掲示されており、1年毎に取り替えられ、ご家族に喜ばれています。行事の写真や手製の大きな日捲りカレンダーや利用者の仕事分担表などが飾られています。隅の和室では、将棋を指したり、新聞を読んだり、有意義な場所になっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	お客様一人一人の意向を理解し、互いに調和のとれる空間を作るよう努めている。		
54	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	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。	入居時に使い慣れた家具や思いでの備品を持参いただき、自由に配置し、利用者に自分の部屋だと分かっていただけるよう配慮しています。ご家族の要望に応じて、居室の掃除を週1回から月・木の2回に増やし、居室が清潔・整頓されるよう取り組んでいます。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の能力や理解度に合わせて、必要な対応をしている。		

目　標　達　成　計　画

事業所　ツクイ横須賀光風台グループホーム

作成日　平成28年1月29日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目　　標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
		ケアの質の低下	認知症への理解を更に深めていく	業務改善と認知症についての勉強会を適宜行っていく	6ヶ月

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

事業所名	ツクイ横須賀光風台グループホーム
ユニット名	

Ⅴ　アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：23,24,25）		1，ほぼ全ての利用者の
		○	2，利用者の2/3くらいの
			3．利用者の1/3くらいの
			4．ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：18,38）	○	1，毎日ある
			2，数日に1回程度ある
			3．たまにある
			4．ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：38）		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 （参考項目：36,37）	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 （参考項目：49）		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 （参考項目：30,31）		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
62	利用者は、その時々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る。 （参考項目：9,10,19）	○	1，ほぼ全ての家族と
			2，家族の2/3くらいと
			3．家族の1/3くらいと
			4．ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：9,10,19）		1，ほぼ毎日のように
		○	2，数日に1回程度ある
			3．たまに
			4．ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）	○	1，大いに増えている
			2，少しずつ増えている
			3．あまり増えていない
			4．全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 （参考項目：11,12）		1，ほぼ全ての職員が
		○	2，職員の2/3くらいが
			3．職員の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1，ほぼ全ての家族等が
		○	2，家族等の2/3くらいが
			3．家族等の1/3くらいが
			4．ほとんどいない

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ　理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の朝礼時に唱和し、実現できるように取り組んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	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 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	運営推進会議等で、地域の方へ認知症サポーター研修の内容等を盛り込んで、認知症への理解をしていただいている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回運営推進会議を開催。 お客様の生活の様子を報告している。 また、ご家族様や地域の方からいただいた意見をサービスの質の向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	疑問等があれば積極的に確認し、会話をしていく中で信頼関係を構築できるように取り組んでいる。		

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 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 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 　管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度については、現在、該当者がいないため、理解には乏しい。 今後、研修の中で盛り込んで行きたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学や契約前の訪問時に概ね説明を行っている。 契約時には、充分なアセスメントをとり、その上で説明を行い、同意をいただいて、契約を締結している。		
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	面会時にこちらからお話しする機会を設けることで要望を聞きだし、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 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングにて話し合いを行っている。また、年に１回個別面談での聞き取りを行い、契約更新時にも意見を反映できるように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社時のオリエンテーションから管理者候補研修まで、本社が主体となって研修を行っていて、参加しやすい体制を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム協議会を通じ、他施設とのネットワークを構築している。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	まずは、本人に安心していただけるよう、笑顔での対応を心掛けている。その上で本人から聞き出しを行い、改善に努めている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 　サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の要望・希望を伺い、それが一つ一つ形になっていくことを確認してもらうことで信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	いろいろな資源を頭に入れ、ご本人に一番合った対応を提案するよう心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の家だと思っていただけるように、安心できる人間関係の構築に努めている。		
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	施設への面会だけでなく、外泊や外出など気兼ねなく出来るように、信頼関係の構築に努めている。		
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	電話や手紙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 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、必要なときはスタッフが介入し、調整をしている。		
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	相談等あったときは、相談に乗ったり、助言するよう心掛けている。		
Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	最初のアセスメント時に聞き取りを行っている。また、随時希望・要望等あったときはそれに答えられるよう取り組んでいる。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	最初のアセスメント時に聞き取りを行っている。カンファレンス等で再確認・修正を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人のリズムを確認し、その人に合ったケアが提供できるよう取り組んでいる。		

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 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンス時に計画作成、介護職員とで、現在の課題、それを解決するための手段を考え、ケアプランに反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	状況の変化などは、個別記録にその都度記録して、職員間で情報を共有している。また、必要が生じたときは、計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	お客様や家族の状況の変化に対し、事業所の特性を活かせるような体制作りに努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域でのネットワークの構築、それを利用者への対応に活かせるよう努めている。		
30	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	お客様本人の意向を大切にし、安心して必要な診察、医療を受けられるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	バイタルチェック表、個人の記録表を用いて、一人一人の状態を共有している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院での治療からその後の施設での生活が円滑に移行出来るよう、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 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	お客様に必要な事態が生じたときは、近隣の病院と連携を取りながら、対応できる体制をとっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な研修を実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に訓練を実施している。また、地域防災との連携も図っている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	お客様一人一人の性格や特性を把握し、それぞれが尊厳を持って生活出来るよう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 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 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	お客様中心の生活の場であることを日頃から職員に周知・徹底し、自分らしく生活できるよう対応を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の好みのファッションやスタイルを把握、又、気分や季節に合った身だしなみやおしゃれが出来るよう対応を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様が出来る能力を発揮できるよう、家事活動に参加していただいている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日を通じての食事量・水分量を記録し、個々の違いを把握している。また、その日その日で比較することで、体調面の変化の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 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。その日の担当を決めている。		
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	排泄パターンを把握し、その人に合った誘導をすることでトイレでの排泄を促している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスの良い食事、運動への声かけを行い、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 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望のある方は希望に沿って入浴できるよう声かけを行っている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の状態や体力を考慮した上で、休息の時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ薬局の薬剤師へ、都度相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	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 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や美容院等、希望に応じて対応している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物等で配慮している。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	かけ方がわからないときは、職員が間に入り支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家のように生活感が出るように工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	お客様一人一人の意向を理解し、互いに調和のとれる空間を作るよう努めている。		
54	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	以前使用していたものを持ってきていただくことで、自分の部屋だとわかっていただけるよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の能力や理解度に合わせて、必要な対応をしている。		

目　標　達　成　計　画

事業所　ツクイ横須賀光風台グループホーム

作成日　平成28年1月29日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目　　標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
		ケアの質の低下	認知症への理解を更に深めていく	業務改善と認知症についての勉強会を適宜行っていく	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。