

<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	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

事業所番号	1472001328
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
訪問調査日	平成24年10月17日
評価確定日	平成25年1月31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。

## 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	1472001328	事業の開始年月日	平成 18年 2月 1日
		指定年月日	平成 18年 2月 1日
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム		
所在地	( 〒 254-0902 ) 神奈川県平塚市徳延631-1		
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24年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月12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10月17日	評価機関 評価決定日	平成25年1月31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、株式会社ツクイである。同社は、昭和58年に訪問入浴サービスを開始し、介護事業に参入以来、訪問介護・デイサービス・有料老人ホーム等すべての介護サービス事業の拡充を行い、現在は、全国で500以上の事業所を展開している東証一部上場会社である。神奈川県では、グループホームを10事業所運営している。このホームは、JR平塚駅からバスで12～3分徒歩5分の住宅地の中にあり、すぐ裏手が金目川の堤防という長閑な環境に恵まれている。法人の社訓とは別に、ホーム開設の際、職員で作成した「私たちは、あなたを知りたいという気持ちを持ち続けます」から始まるホームの5項目の理念も掲示している。この7月に赴任された管理者は、理念に基づいたテーマとして「家族になろう」を職員に提示し、朝礼や会議の際に職員と話し合い、共有化できるよう取り組んでいる。

②このホームは、「共用デイサービス」の認可を得ており、一日3人を限度として認知症の利用者を受け入れる事が出来る。このサービスは、神奈川県のツクイのグループホームでは最初の試みである。まだ利用者への情報周知が弱い為か、まだ満足いく利用数には達しておらず、今後地域の居宅支援のケアマネジャー等を通してPRに努め、このサービスの本格化を目指している。

③地元町内会には、開所時の経緯や加入の条件等に課題があり、まだ加入出来ていないが、近隣住民とは、ゴミの集積場のホーム前への設置を受け入れたこともあり、着実に交流が深まっている。今年から暑さを避ける為、従来の夏祭りから10月に遅らせたホームの行事の秋祭りには、地域ボランティアによるハワイアン生の生バンドと踊りが入り、多くのご近所の方々に参加頂いた。日頃の散歩の際には、挨拶を交わしたり、お花を頂いたり、玄関横のベンチで利用者とお話をしたりする近所付き合いが、活発になっている。

## 【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	ツクイ平塚徳延グループホーム
ユニット名	梅

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を掲げ掲示している。	事業所が開所時に職員で作成した5項目の独自の理念を掲示している。理念を具現化した統一ケアが大切だとして、日々の朝礼・会議などで理念に結びつく事例等を挙げ、職員が共有し、ご家族を含めたホームの空気が統一する事を目指している。	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	行事や地域活動への参加で交流を図り ボランティアの方々にもお越し頂いている。	町内会に様々な課題等によりまだ加入していないが、管理者は、町内会への加入を今後の予定として取り組みに努めている。近隣住民との交流は、深まって来ている。ホームの「秋祭り」にも参加頂く等、ハワイアン・日本舞踊・大正琴・子供囃子等、地域のボランティアの方に来て頂き交流の活性に努めている。	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	敷地内にベンチを設置して地域の方々の 休憩の場として提供することにより、利用者の方々の接点となるよう努めている。		
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	定期的開催し運営報告や利用者の方々の様子を伝え、参加者と意見交換を行いサービスに活かしている。具体的に一緒にできることを検討し始めている。	2カ月に1回定期的開催し、メンバーとしてご家族の方々を中心として、民生委員・包括支援センターの参加を得て、運営報告や利用者の方々の様子を伝え、意見交換を行い、サービスに活かしている。行事に合わせて開催し、ご家族が参加しやすいように配慮している。	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取り組んでいる	市の介護相談員に定期的に訪問して頂き、利用者の方々とお話をして実情を把握して頂いている。感想をお伺いし、施設のサービス・質の向上に取り組んでいる。	市の介護保険課とは、何かあれば相談している。市の介護相談員には、毎月一度定期的に訪問して頂き、利用者の方々とお話をして実情を把握して頂いている。感想をお伺いし、事業所のサービス・質の向上に取り組んでいる。平塚市グループホーム連絡会にも加入しており、グループホーム同士で職員の相互派遣研修等も実施されている。	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 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	理念に沿って行っている。日中、鍵を掛けないケアを行っている。また身体拘束ゼロを浸透させながら日常のケアで注意をしている。	理念に沿って身体拘束をしないケアを行っている。日中、鍵をかけていないケアを行っている。また身体拘束ゼロを浸透させながら、日常のケアで注意して取り組んでいる。居室で夜間、転倒のリスクを避けるために、ご家族の同意を得て、センサーを設置した事例を持つ。	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に注意を払い、防止に努めている	理念に沿って行っている。		
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	学ぶ機会を多くしていく。		
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	契約時には、ご家族と契約書の読み合わせを行い疑問点には十分な説明をしている。		
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	利用者の方々とお話の機会を設け、ホームに対しての意見等どんな些細なことも受け止め運営に反映させる。	利用者の方々やご家族とお話を聞く機会を設け、ホームに対しての意見等どんな些細なことも受け止め、運営に反映させている。ご家族の面会は多く、頻繁に来られる方も居て、日頃より、何でも気兼ねなくご意見・要望を頂き、対応に努めている。	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 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	ミーティングや個人面談を行い意見や提案を聞く場を設けている。	ミーティングや個人面談を行い、意見や提案を聞く場を設けている。管理者は毎日、1Fと2F交互に昼食を取り、その時間を職員とのコミュニケーションの場としている。法人としては「スタッフ何でも相談室」があり、上層部に直接相談できるシステムを設けている。	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	必要に応じ面談を行い各自の意見を確認している。		
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	ホーム内での研修を毎月行う他、社内研修にも積極的に参加し職員全体の意識向上、育成を目指している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	平塚市グループホーム連絡会への参加や、運営推進会議の開催で連携を図っている。		
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	初回面接時に本人、家族と個別に面接して十分に話を聞き、入居に関して不安のないよう配慮している。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初回面接時だけでなく、その都度家族の相談を聞き入れる。		
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	本人がグループホームに適していない場合や医療が必要になった場合は、他サービス事業所、医療機関を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の有する力を大切に、物事を職員と一緒に作り上げていく機会を多く持つことで支えあい共感できている。		
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	行事のお知らせや状態の報告、家族対応での受診など連携を図って本人の理解を共に深めている。		
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	家族や友人の訪問は日常的にあり、一緒に過ごす時間を自由に作って頂ける。	ご家族や友人の訪問を歓迎しており、日常的に来訪頂いている。利用者が、ご家族・友人と一緒に過ごす時間を自由に作って頂いている。ご家族の協力を得て、元住んでいた場所へのドライブをして頂いたり、ご家族の海外からの電話の取り次ぎや手紙のやり取りの支援を行っている。	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
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	利用者個々の人柄を職員全体が理解し、利用者同士がよいコミュニケーションを取れるよう繋ぎ役となりながら見守っている。		
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	他の医療機関へ入院された方には時々面会に行くようにしている。		
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。	本人の希望や意思を表現して頂けるような声掛けや場面作りを心掛け、困難な方に対しては表情や少ない言葉から気持ちを汲み取るように努めている。	管理者とは別に各ユニット毎に計画作成担当者が配置されている。計画作成担当者が中心となり、本人の希望や意思を表現頂けるような声掛けや昔話・関心の高い食べ物の話する等の場面作りを心がけ、思いを把握している。表現の困難な方に対しては、表情や少ない言葉から気持ちを汲み取るよう努めている。	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	家族や本人からの情報収集を行い、日常会話の中からも聞かれてくる大切な情報も記録しておく。		
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	カンファレンスを行い項目に分けて話し合い、その人全体を把握するようにしている。		

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
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	本人と家族の要望を伺うと共にカンファレンスや会議を開いて意見も出し合い反映させている。	本人とご家族の要望を伺うと共にケアカンファレンスや会議を開いて意見を出し合い介護計画に反映させている。ケアカンファレンスには、利用者毎にプライマリーと呼ぶ担当を置き、その職員が窓口として意見を出すようになっている。プライマリーを経験することが、職員の観察力・洞察力のレベルアップにも役立っている。	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	介護記録は昼夜で色分けして記載し、職員は常に目を通し共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	民生委員の方などに相談し、現状で参加できる地域イベントへの参加を検討している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者と一緒にスーパーマーケットやドラッグストアへ買い物に行き、地域資源を活かしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	協力医療機関から2週間に1回の往診がある。また、家族と相談しながらかかりつけ医の受診の支援をしている。	入所時にかかりつけ医は、ご家族・本人に自由に決めて頂いている。従来のかかりつけ医を継続されている利用者もいる。協力医療機関から2週間に1回の往診がある。また、ご家族と相談しながら、かかりつけ医の受診の支援をしている。毎週1回訪問看護師・歯科医の往診があり、心療内科医も4週間に1回、往診に来て頂き、適切に支援している。	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
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	医療連携の看護師と相談しながら支援している。		
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。	家族を通して病院関係者との情報交換をしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医の協力を得て重度化や終末期に向けた話し合いを必要な時に行っている。	かかりつけ医の協力を得て重度化や終末期に向けた話し合いを必要な時に行っている。今年、看取り介護の確認が行われた直後、医療行為が必要となり、病院に移動されたケースがあった。。看取り介護の準備はできているが、職員には繰り返し、研修・学習を行い、その時に対応できるように研鑽している。	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	急変時や事故発生時は緊急時対応として、状況把握・バイタルサインの確認を行っている。訓練については定期的に行っていくように努める。		
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	避難訓練を実施して、火災・地震等の発生時に安全に避難ができるようにしている。	年2回の避難訓練を実施して、火災・地震等の発生時に安全に避難できるように備えている。訓練に近隣住民の参加は頂いていないが、次の訓練の際には、消防署の協力を得ながら設置されているAED装置の使用法や心肺蘇生法の講習を加えて、近隣住民にも参加を呼び掛ける計画をして、地域との協力体制を築いていけるよう努力している。	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 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	ミーティングで接遇マナーの研修を行い、向上には日々努力をしている。	ミーティングで接遇マナーの研修は、度々繰り返し行い、認識を統一して利用者の尊厳を損なわないようマナー向上への取り組み対応に努めている。日々職員のバーバルコミュニケーションやホスピタリティが実践されてない場合は、その都度注意して改善を促している。	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	日頃から適切な声掛けを心掛け、自己決定ができるよう努めている。		
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	利用者のあるがままを受け入れ、一人ひとりのペースを尊重するよう心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	清潔で季節に合った物で身だしなみやおしゃれを楽しんでもらえるように、いつも気をつけている。理美容は定期的な訪問も利用しているが、希望で地域のお店を利用している方もいる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえや盛り付け、片付け等できることを一緒に行い、食事は職員も同じテーブルで食べ会話しながら楽しめている。	食材は、八百屋・肉屋・魚屋さんから週3回配達して頂いている。メニューは毎日、食事の担当が、利用者の希望を聞きながら決定している。調理の下ごしらえや盛り付け、片付け等出来る事を一緒に行い、食事の際は職員も同じテーブルで利用者と会話しながら楽しく食べている。	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
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	量や形態を個々の状態に合わせて提供している。（味や好み、大きさ、軟らかさを考慮）食事・水分共に毎回摂取量を把握することで目を向けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立している人には声掛けをし、毎食後に口腔ケアを行っている。義歯洗浄剤や嗽薬等を含め、状態に応じて半介助・全介助も行っている。希望者は訪問歯科の歯科衛生士による口腔ケアも受けている。		
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	排泄のパターンは毎日記録しているので、声掛けや誘導が必要な人の失敗も防げておりトイレでの排泄を大切に考え実行している。	排泄のパターンは、毎日記録しているので、声掛けや誘導が必要な人の失敗も防げており、トイレでの排泄を大切に考えて実行している。オムツの使用は、できるだけ避け、リハパンとパットの使用で排泄の自立を支援している。	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	毎日の体操や散歩の実施、野菜を多く取ることや適度な乳製品の提供、水分不足にならないよう摂取量の把握をいつも行っている。排泄のリズムを整えること・免疫力を向上させるためにも10時に乳酸菌飲料を提供し快便につなげるよう取り組んでいる。		
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	1対1の入浴を行っている。その都度声掛けして時間の要望やタイミングに合わせた入浴ができればよい。その方の入浴習慣に合わせ、いつでも入浴できる体制を確立していきたい。	週2、3回の入浴を基準にして、1対1の入浴を行っている。午前中が入浴が多いが、午後も希望があれば柔軟に対応している。ご本人にその都度声かけをして、時間の要望やタイミングに合わせた入浴を心がけて支援している。一人ひとりの入浴習慣に合わせて、何時でも入浴できる体制を確立して行きたい。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	フローと居室をそれぞれ自由に行き来し横になりたい時や一人で過ごしたい時には居室で過ごされている。また、その際にはさりげなく見守り安全を確認している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	分かりやすい表示を薬につけ、確実な与薬を行っている。どのような薬を服用しているのかを職員全体で理解しており、変化については申し送りや連絡帳を通じて確認できるようにしている。		
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	個々の有する力を理解し、生活の中でできることを無理なく行って頂いている。またレクリエーションや散歩、外出等も好みや希望を大切に考えている。		
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	できるだけ外へ出る機会を作るよう、希望にも対応できるよう心掛けている。	出来るだけ外に出る機会を作るよう、ご本人の希望にも対応できるよう努めている。日常的な散歩や、社会に触れる意味もある買い物も、遅番の職員が来た時に出かけている。ご家族の協力での外出も多い。近場の同じツクイグループのデイサービスの車を借りて、お花見・いも掘り・夜のイルミネーションツアー等の遠出も行っている。	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	金銭管理について、利用者・家族の意見を聞き、お金の所持や使うことを支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話・手紙共にいつでも希望に応じて使用して頂いている。また、家族からの電話や手紙もあり継続的に支援できている。	/	
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの飾りや絵を利用者と制作して、フロアに飾っている。場所や時間に応じ落ち着きや楽しさを感じてもらえるように明るさや音楽も配慮している。	季節ごとの飾りや絵を利用者と制作して、フロアに飾っている。場所や時間に応じ落ち着きや楽しさを感じてもらえるように、空間の明るさや音楽を配慮して居心地良く過ごせるよう工夫している。長い廊下は、午前中、行進曲を流して歩行の運動に使ったりしてリハを行っている。調査日、玄関は、県下のツクイの全グループホームによる「玄関の装飾コンテスト」に参加の為、秋祭り用のハッピーと案山子を使って秋らしい装飾が施され、目を楽しませてくれていた。	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	フロア内に畳のコーナーもある。また、テーブルや椅子・ソファの位置も配慮し、思い思いにくつろいで頂けるよう工夫している。	/	
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内はプライベートな空間であり、自由に持ち込めることとなっている。	居室に関しては、契約の時点で居室内はプライベートの空間との考えを伝えており、利用者ご家族と一緒に馴染みの家具・備品を自由に持ち込んで頂き、自分の部屋作りをして頂いている。自立度の高い利用者の中には、本を持ち込み居室で読書される方も居る。	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 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	個々の理解力を把握してスムーズに動けるような工夫を常に考えている。色や文字、配置の工夫で認識しやすくしている。	/	

事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
ユニット名	桜

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を掲げ掲示している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	行事や地域活動への参加で交流を図り ボランティアの方々にもお越し頂いている。		
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	敷地内にベンチを設置して地域の方々の 休憩の場として提供することにより、利用者の方々との接点となるよう努めている。		
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	定期的を開催し運営報告や利用者の方々の様子を伝え、参加者と意見交換を行いサービスに活かしている。具体的に一緒にできることを検討し始めている。		
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取り組んでいる	市の介護相談員に定期的に訪問して頂き、利用者の方々とお話をして実情を把握して頂いている。感想をお伺いし、施設のサービス・質の向上に取り組んでいる。		

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	理念に沿って行っている。日中、鍵を掛けないケアを行っている。また身体拘束ゼロを浸透させながら日常のケアで注意をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	理念に沿って行っている。		
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	学ぶ機会を多くしていく。		
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	契約時には、ご家族と契約書の読み合わせを行い疑問点には十分な説明をしている。		
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	利用者の方々とお話の機会を設け、ホームに対しての意見等どんな些細なことも受け止め運営に反映させる。		

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	ミーティングや個人面談を行い意見や提案を聞く場を設けている。		
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	必要に応じ面談を行い各自の意見を確認している。		
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	ホーム内での研修を毎月行う他、社内研修にも積極的に参加し職員全体の意識向上、育成を目指している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	平塚市グループホーム連絡会への参加や、運営推進会議の開催で連携を図っている。		
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	初回面接時に本人、家族と個別に面接して十分に話を聞き、入居に関して不安のないよう配慮している。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初回面接時だけでなく、その都度家族の相談を聞き入れる。		
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	本人がグループホームに適していない場合や医療が必要になった場合は、他サービス事業所、医療機関を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の有する力を大切に、物事を職員と一緒に作り上げていく機会を多く持つことで支えあい共感できている。		
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	行事のお知らせや状態の報告、家族対応での受診など連携を図って本人の理解を共に深めている。		
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	家族や友人の訪問は日常的にあり、一緒に過ごす時間を自由に作って頂ける。		

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	利用者個々の人柄を職員全体が理解し、利用者同士がよいコミュニケーションを取れるよう繋ぎ役となりながら見守っている。		
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	他の医療機関へ入院された方には時々面会に行くようにしている。		
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。	本人の希望や意思を表現して頂けるような声掛けや場面作りを心掛け、困難な方に対しては表情や少ない言葉から気持ちを汲み取るように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や本人からの情報収集を行い、日常会話の中からも聞かれてくる大切な情報も記録しておく。		
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	カンファレンスを行い項目に分けて話し合い、その人全体を把握するようにしている。		

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
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	本人と家族の要望を伺うと共にカンファレンスや会議を開いて意見も出し合い反映させている。		
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	介護記録は昼夜で色分けして記載し、職員は常に目を通し共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	民生委員の方などに相談し、現状で参加できる地域イベントへの参加を検討している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者と一緒にスーパーマーケットやドラッグストアへ買い物に行き、地域資源を活かしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	協力医療機関から2週間に1回の往診がある。また、家族と相談しながらかかりつけ医の受診の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医療連携の看護師と相談しながら支援している。		
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。	家族を通して病院関係者との情報交換をしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	かかりつけ医の協力を得て重度化や終末期に向けた話し合いを必要な時に行っている。		
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	急変時や事故発生時は緊急時対応として、状況把握・バイタルサインの確認を行っている。訓練については定期的に行っていくように努める。		
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	避難訓練を実施して、火災・地震等の発生時に安全に避難ができるようにしている。		

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
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	ミーティングで接遇マナーの研修を行い、向上には日々努力をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃から適切な声掛けを心掛け、自己決定ができるよう努めている。		
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	利用者のあるがままを受け入れ、一人ひとりのペースを尊重するよう心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	清潔で季節に合った物で身だしなみやおしゃれを楽しんでもらえるように、いつも気をつけている。理美容は定期的な訪問も利用しているが、希望で地域のお店を利用している方もいる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえや盛り付け、片付け等できることを一緒に行い、食事は職員も同じテーブルで食べ会話しながら楽しめている。		

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
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	量や形態を個々の状態に合わせて提供している。(味や好み、大きさ、軟らかさを考慮)食事・水分共に毎回摂取量を把握することで目を向けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立している人には声掛けをし、毎食後に口腔ケアを行っている。義歯洗浄剤や嗽薬等を含め、状態に応じて半介助・全介助も行っている。希望者は訪問歯科の歯科衛生士による口腔ケアも受けている。		
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	排泄のパターンは毎日記録しているので、声掛けや誘導が必要な人の失敗も防げておりトイレでの排泄を大切に考え実行している。		
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	毎日の体操や散歩の実施、野菜を多く取ることや適度な乳製品の提供、水分不足にならないよう摂取量の把握をいつも行っている。排泄のリズムを整えること・免疫力を向上させるためにも10時に乳酸菌飲料を提供し快便につなげるよう取り組んでいる。		
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	1対1の入浴を行っている。その都度声掛けして時間の要望やタイミングに合わせた入浴ができればよい。その方の入浴習慣に合わせ、いつでも入浴できる体制を確立していきたい。		

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
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	フロアと居室をそれぞれ自由に行き来し横になりたい時や一人で過ごしたい時には居室で過ごされている。また、その際にはさりげなく見守り安全を確認している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	分かりやすい表示を薬につけ、確実な与薬を行っている。どのような薬を服用しているのかを職員全体で理解しており、変化については申し送りや連絡帳を通じて確認できるようにしている。		
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	個々の有する力を理解し、生活の中でできることを無理なく行って頂いている。またレクリエーションや散歩、外出等も好みや希望を大切に考えている。		
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	できるだけ外へ出る機会を作るよう、希望にも対応できるよう心掛けている。		
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	金銭管理について、利用者・家族の意見を聞き、お金の所持や使うことを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話・手紙共にいつでも希望に応じて使用して頂いている。また、家族からの電話や手紙もあり継続的に支援できている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの飾りや絵を利用者と制作して、フロアに飾っている。場所や時間に応じ落ち着きや楽しさを感じてもらえるように明るさや音楽も配慮している。		
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	フロア内に畳のコーナーもある。また、テーブルや椅子・ソファの位置も配慮し、思い思いにくつろいで頂けるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内はプライベートな空間であり、自由に持ち込めることとなっている。		
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	個々の理解力を把握してスムーズに動けるような工夫を常に考えている。色や文字、配置の工夫で認識しやすくしている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ平塚徳延  
グループホーム

作成日

2012/10/1

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	災害対策が 十分ではない。	災害時に 不安なく過ごせる。	地域の協力を得る。 また備蓄品を充実させる。	6ヶ月
2	2	事業所と地域との 交流が少ない。	地域貢献や 地域交流の機会を増やす。	近隣住民も参加出来る イベントを行い 交流を深める。	3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。