

<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	<u>8</u>
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		<u>1</u>
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		<u>5</u>
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		<u>6</u>
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
<u>合計</u>		<u>20</u>

事業所番号	1494000084
法人名	株式会社ツクイ
事業所名	ツクイ伊勢原高森グループホーム
訪問調査日	2016年3月23日
評価確定日	2016年3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。

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	1494000084	事業の開始年月日	平成21年5月1日	
		指定年月日	平成21年5月1日	
法人名	株式会社ツクイ			
事業所名	ツクイ伊勢原高森グループホーム			
所在地	(259-1114) 神奈川県伊勢原市高森4-13-14			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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28年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年6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)】

ご入居者にとって終の棲家として「安全で安心、そして快適かつ自分らしい生活」が営める様、入居者目線に立ったサービスが提供できる様、適宜業務改善に努めると共に、ご家族様にとって自分のご家族（ご入居者）を安心して、預けて下さることにより、ご家族の日常のご生活に心のゆとり（介護解放）ができる様、レスパイトケアの観点に立った、ご家族への配慮（適宜情報提供等）に力を入れている。

【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28年3月23日	評価機関 評価決定日	平成28年3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)】

●この事業所の経営母体は、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、「福祉に・ずっと・まっすぐ」を企業のキャッチフレーズとして、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おり、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。この事業所は、小田急線愛甲石田駅からバスで10分徒歩2分の住宅地の中に位置しています。

●法人の社訓である「顧客重視・個人尊重・チームワーク」は毎日唱和し、法人の理念を基にユニット毎の理念を作成しリビングに掲げることで、職員だけでなく利用者や家族も見られるようにしています。毎月2回の音楽教室とアート教室は、ほとんどの利用者が参加し、講師の先生の指導の下、楽しみながら、歌ったり、図画工作が行われています。書道教室も、毎月1回行っており、一時参加者が減っていましたが、今は多くの利用者が参加するなど、活発なアクティビティが行われています。毎月公民館で行われる地域のボランティア主催のミニサロンにも利用者が参加し、地域の老人との交流が行われています。また、1階と2階の事務所に置かれているコーヒーマシンは自由に利用者も飲めるので、事務所にきてコーヒを飲みながら職員と歓談する事もあります。

●地域との関係も良好な状態が継続しています。運営推進会議には、市職員が参加し、昨年の6月には、市が主催した一般市民の福祉施設見学会にて、この事業所が見学の対象になり、見学者の感想は、予想以上に開放的だとの事でした。毎週金曜日の周辺のゴミを拾うクリーンアップ活動、周囲の道幅が狭く路上駐車が難しいので、近隣住民の来客者の車に駐車場を提供したり、事業所の照明を夜間もつけてバス道からの防犯に役立てるなど、地域にも貢献しています。恒例のホームの納涼祭は、地域の個人宅にポスターを貼らしてもらったり、ミニサロンで案内したりして地域の住民にも参加していただいています。

【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	ツクイ伊勢原高森グループホーム
ユニット名	つくし

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	各ユニット別に基本理念を職員の意見を基に作成掲示し、各ユニットの職員の行動規範としている	法人の社訓や理念・方針は事務所に掲示され、毎日社訓を唱和しています。また、職員の意見を基に事業所の基本理念「愛のある介護を実践します。」を掲げ、基本理念を踏まえた5項目をユニット毎の理念として作成し、各ユニットの行動規範としています。		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	毎週金曜日開催のクリーンアップ活動や納涼祭の開催、自治会行事への参加、近隣住民への介護相談窓口、駐車場の無料開放等日常的に交流している	自治会に加入し、自治会の行事(夏祭りなど)に参加したり、公民館で毎月開催される地域の高齢者の集まりのミニサロンに利用者が参加したり、毎週1回、周辺の掃除活動をしたり、地域との繋がり密接です。近隣住民への介護相談窓口になったり、道が狭く、路上駐車が出来ない状況下、近隣住民の来客の車へ駐車場の無料開放なども行っています。ホームの納涼祭には、付近の住民宅にポスターを貼り、地域の方を招き楽しんでいます。		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	近隣住民への介護相談窓口の設置やAED・車いすの無料貸し出し等地域貢献に努めている			
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	意見を参考に内部協議しサービス向上に活かすため、職員との検討の場を適宜設けている	2ヶ月に1回定期的に開催しています。市職員・包括支援センター・民生委員・家族の参加の下、ホームの運営状況を説明し、利用者の困難な事例などを相談する機会にしています。提案された意見を参考に職員との検討の場を設け、内部で協議し、サービスの向上に活かしています。		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	運営推進会議のメンバーに伊勢原市役所担当課の職員がおり、2ヶ月毎の会議出席の場及び適宜市役所に出向き相談助言等をいただく機会も設けている	運営推進会議のメンバーの市役所担当職員は、ほぼ毎回出席いただくなど、連携を図っています。必要な際には、市役所に出向き、相談や助言をいただく機会を設けています。昨年市役所が主催した福祉施設見学会では、この事業所が選定され、一般の市民30名に、見学いただき「開放的な雰囲気」だとのコメントをいただきました。		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
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	年間の内部研修にも「身体拘束廃止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に、定期的に身体拘束廃止委員会の場を設け、運営管理を行っている	年間の内部研修にも「身体拘束廃止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束のないケアを実践しています。玄関の施錠も日中は、解除しています。身体拘束廃止に関する理念・方針として具体的な5項目を事務所の扉に掲示し、職員に注意喚起しています。	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に注意を払い、防止に努めている	年間の内部研修にも「高齢者虐待防止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に、防止に努めている。また虐待に繋がる接遇、言葉使い等改善にも努めている。		
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	権利擁護に関する資料を職員へ配布し、職務意識向上に努めると共に、にマニュアルとして職員がいつでも閲覧できる様常備している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度ご利用者や家族に十分な説明を行い同意を得ている		
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	運営推進会議の他、開催案内の返信用出欠確認票にも意見欄を設け広く意見を聴取すると共に必要時には全体ミーティングを開催して運営に反映できる様努めている	家族の面会時や行事(夏祭り・敬老会・クリスマスなど)の際に来所された方々から意見・要望をお聞きしています。運営推進会議の開催案内の返信用はがきにも意見欄を設けるなど、常に意見の聴取を心がけています。意見をいただいた際には、全体会議を開催して検討した後、運営に反映するようにしています。毎月のホーム通信は、ユニット毎に利用者の写真をたくさん載せて作成し、家族に配布し好評をいただいています。	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	全体ミーティングやカンファレンス時に広く職員の意見を聴取できる場を設け、運営改善に繋げる様努めている	毎月行われるユニット会議やカンファレンス時に職員からの意見を聴取する場として、職員から出た提案について話し合い、運営改善に繋げています。事務所は、広くて落ち着いた雰囲気、コーヒースerverもあり、管理者が職員との個別相談を受ける場所としても活用しています。	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	職員の面談の場を適宜設け、各職員のモチベーションの方向性を探り、又管理者/部下の立場の違いに関係なく平等に接することにより、本音を聞き出せる様に努めると共に、希望を与える方向性での職場環境や条件の整備に努めている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月の内部研修や定期的な外部研修派遣等により職員の能力向上に努めている		
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	周辺同業他社の管理職は訪問、または電話等で情報収集や意見交換を行い、同業他社の優れている部分を自事業所へフィードバックできる様努めている		
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	計画作成担当者が中心となり、要望等を広く聴取し、カンファレンスにより全職員で共有の上、本人の安心確保に努めている		

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	上記に同じ→又随時本人の心理面も含めた状況をご家族とも共有できる様、計画作成担当者が窓口となってご家族との連絡を密にしている		
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	初回、アセス時から継続して必要な支援を随時考察し全職員で共有の上、対応に努めている		
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	利用者が認知症であることを前提に認知症ケアに関する内部研修や接遇に関する研修を通じて、「入居者と職員の共同生活」を目指している		
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	行事開催時にご家族に参加のお誘いをしている また面会時にはご家族・ご利用者と散歩に出掛けられます。		
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、支援に努めている	上記に同じく、入居前に関わっていた民生委員やご友人等にも広く来館を促し関係が途切れることなく続けられる方向性に努めている また地域で開催されているサロンに参加し馴染みの関係を続けている。	入居前に関わっていた民生委員や友人に来所を促したり、地域のミニサロンに参加し、昔の友達と会える機会を作るなど馴染みの関係が途切れないよう支援しています。2階の利用者が1階に降りて、トランプや麻雀をすることで、馴染みの関係を築いています。馴染みの美容院に家族と通っている方もいます。	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	外出行事やレク活動/日常作業での入居者の役割分担を通じて広く入居者間での交流ができる様努めている。また両ユニットで共通の趣味を通し交流を持っている。		
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	過去のサービス終了者は殆どがターミナル状態となり、転院先等でご逝去されており、趣旨が異なる為今後左記の様なケースがあった場合は相談・支援に努めていきたい。支援の申出もしている。		
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。	適宜カンファレンスを開催。職員の意見を参考にし入居者本人の意向に沿うよう務めている。	入居時のアセスメントの記述や家族から得た情報を念頭に置きながら、利用者の思いを聞いたり、推測しながら、本人の意向の把握に努めています。日頃の関わりの中での職員の気づき等も参考に、利用者本人の意向に沿うようなケアに取り組んでいます。	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	上記にプラスして、初回アセス以降も適宜家族からも報提供/確認を行い把握に努め、サービスに反映できる様努めている。また日々、本人の話の中から生活歴の把握に努めている。		
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	上記カンファレンスの他、毎日の申し送り時にもその部分の「報告」を義務化し、広く現状の把握ができる様努めている（日々変化して行く本人の状態を共有している。）		

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	計画作成担当者が中心となり、職員からの日常ケアの中からフィードバックされた個々の入居者の状況（情報）を把握し、適宜ケアの在り方について全員で協議の上現状に即したケア計画の立案に努めている	介護計画は、3ヶ月毎にモニタリングを行い、安定した利用者には、6ヶ月に1回の見直しを行います。計画作成担当者が中心となり、職員から日常ケアの中からフィードバックされた個々の利用者の情報を把握し、適切なケアのあり方を全員で協議の上、現状に即した介護計画の立案・見直しを行っています。	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	上記に同じ（個別記録は日々全職員で共有中） 個別記録に短期目標のチェック欄を設け職員でチェックしている。		
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	上記に同じ		
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	その方が今必要としている事や楽しみを見つけ本人に寄り添いながら日々の暮らしを支援している。		
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	← 協力医療機関も含め、入居前の主治医とも連携しながら、本人/家族の希望を大切にした医療連携に努めている	利用者・家族の希望で、従来の主治医を継続される方もいます。内科の協力医は、毎月2回の一斉往診以外にもう1回利用者毎の個別検診があります。精神科は毎月2回の往診、訪問歯科は毎週1回来て、希望者のみ受診しています。また、訪問看護師は24時間対応で、週1回利用者の健康管理を行っています。	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
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	← その様に行っている（申し送りノートや個人ケア記録も媒介として活用しながら）		
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。	← 協力医療機関の往診医のサポートを受けて地域の医療機関との関係性作りに努めている また早期退院して頂き施設内で生活リハビリを行い逸早い回復に努めている		
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	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、ターミナル時の対応に備えている。実績1名	入居契約時に詳しく丁寧に記載された「重度化した場合の対応に係わる指針」を説明し、看取り時の対応に備えています。重度化した場合には、主治医・家族・ホーム間で話し合いの場を設け、方向性を決めています。医療行為などがなく、ご家族の希望があれば、看取り介護に取り組む場合もあります。	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	内部研修に緊急時の対応に関する研修を位置付けると共に、提携訪問看護ステーションとのオンコール体制の確立、緊急連絡先等の掲示により常に実践に備えている		
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	内部研修に非常災害時の対応に関する研修を位置付けると共に、年2回の避難訓練の実施により職員訓練を行っているが、地域との協力体制の確立は今後の課題である	年2回の避難訓練を実施しています。地域のミニサロンで、避難訓練の参加を呼びかけますが、まだ地域の住民参加は実現していません。玄関横に設置されている飲料ベンダーは、近隣住民も日頃から自由に買えるようにしており、災害時対応型です。また、ベンダー業者から、AEDの提供や、備蓄用の水も定期的に交換に来てくれています。備蓄品は、レトルトご飯の他、缶詰も用意しています。	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	採用時研修に接遇マナー研修を位置付けると共に内部研修として「プライバシー保護」の研修も盛り込む等、職員の接遇に関する職務意識向上に常時気を配っている	採用時研修にて接遇マナー研修を受けると共に内部研修でも「プライバシー保護」の研修は、毎年取り上げ、職員の接遇に関する意識向上に繋がっています。トイレ介助・入浴時には、特に羞恥心やプライバシーに配慮しています。不適切な言葉かけが聞かれた際には、その場で注意するようにしています。	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	入居者との信頼関係構築の一環として常に傾聴と共感の姿勢で接している。また入居者にお聞きしてから次の行動をおこなっている。職務意識向上を目指して朝礼等で常時促しを行っている		
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、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	方向性として全職員で共有できる様、申し送り時やカンファレンス/ミーティングに促し徹底できる様努めている		
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	方向性として全職員で共有できる様、申し送り時やカンファレンス/ミーティングに促し徹底できる様努めている		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、刻みなど手伝って頂き調理の参加をして頂いている。また食事後は食器拭きやテーブル拭きを毎日の日課とされている。	メニューと食材の手配は、業者に依頼しています。ひな祭り・敬老会・芋煮会などの行事食の際には、独自でメニューを考え、食材の買い付けや調理を行っています。調理の下ごしらえは手伝っていただいています。食後の食器拭き・テーブル拭きは、利用者の毎日の日課となっています。外食に行った際に、利用者が楽しんでいたので、今後は外食の機会を増やすことを検討しています。	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	個人ケア記録により日々の摂取量を全員で把握し、脱水症回避や栄養不足回避に努めている		
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	毎食後口腔ケアを実施し、記録に残すと共に、協力医療歯科医の協力により週1回の口腔ケア（チェック）も実施中→口腔体操と併用しながら長期的な体調管理の観点からも咀嚼/嚥下機能維持に努めている		
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	個人ケア記録により日々の排泄量や排泄パターンを全員で把握し、尿意のない方にとっては声かけによる誘導等により自立に向けた支援に努めている	排泄の自立している利用者が、半分近くいますが、個人ケア記録により日々の排泄量や排泄パターンを全職員が把握し、尿意のない利用者には、声かけによるトイレ誘導を行い、自立に向けた支援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	個々の状態に応じた予防に取り組むべく、日々の申し送りの中で、状態を把握し水分摂取量調整やヨーグルト・牛乳など乳酸菌の摂取、繊維質の食事、運動への働きかけを行う様努めていると共に、協力医療機関や看護師からの助言もフィードバックしている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	← その様に行っている（基本、曜日固定はせず、本人のその日の状態や希望も勘案し、週2回以上の入浴の機会を与える事を大事にしている	週2回以上の入浴を基本とし、入浴予定表は作成していますが、本人のその日の状態や希望も考慮して、無理強いせず柔軟に対応しています。入浴は毎日行っていますが、人手の関係で日曜日は、お風呂のない日もあります。季節感を味わうゆず湯・菖蒲湯や入浴剤の使用も実施しています。	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	
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	毎日の申し送りを通してその日の状態を把握し適宜休息や睡眠ができる様支援している→昼夜逆転傾向が顕著な場合は「日光療法」により体内時計の復活を目指す方向性でケアに当たっている			
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	← 薬は薬局において全て一包化及び薬カレンダーにて管理、かつ誤薬事故防止の観点からは服薬時に2人の職員によるダブルチェックを実施中。薬の副作用等変化あればDrに連絡し指示を頂いている。			
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	初回、アセス時から継続して、嗜好、楽しみ事等も観察し、カンファレンスや申し送りの中を通して、全職員で方向性を協議/共有し支援できる様努めている			
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	天気の良い日は散歩に出かけている。地域で開催されているミニサロンや外出・ドライブなど出来る限り支援している	天気の良い日は、周辺の散歩に出掛けています。玄関前や庭にベンチを設置しているので、外出が難しい方でもベンチで外気浴など個々に合わせた支援を行っています。毎金曜日のクリーンアップ活動には、利用者も参加している他、毎月開催されている地域のミニサロンにも出席しています。車椅子が2台入る大型の車を所有しているので、花見や紅葉狩りなどユニット毎にドライブに出掛けています。管理者は、今年は、庭の一部に野菜畑を利用者と一緒に作る計画をしています。		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	社内規定上、ホーム側では金銭管理はできない為、入居時にご家族と協議/同意の上で本人責任にて所持や使える様支援している			

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	← この部分は自由に行っている		
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	生活感や季節感を取り入れるべく、装飾等も定期的に変えるなど努めている	リビングは、生活感や季節感を取り入れるべく、装飾などを定期的に変えています。壁には、アート教室や書道教室での利用者の作品や行事の写真を掲示しています。門扉はいつも開放し、玄関脇の飲料ベンダーを近隣の方にも気軽に使っていただけるようにしています。玄関近くには、プランターで花を栽培しています。	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	ソファの設置や事務所の解放、敷地内にベンチ設置、敷地の解放等思い思いに過ごせる様努めている		
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	基本的に家具や装飾など本人/家族の希望で自由にできる様にして頂いて居る	基本的に家具や装飾などは、利用者のご家族の希望通りに自由に出来るようにしていただいています。使い慣れた家具やお気に入りの備品類や家族の写真などを持参いただき、利用者にとって居心地の良い空間にいただいています。テレビや仏壇を持ち込んでいる利用者もいます。	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	建物内部の設計は法人本部の基本設計によるが、入居者の状態に合わせて動線上の確保や「トイレ」の明示等細かな配慮に努めている		

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ伊勢原高森
グループホーム

作成日

2016年5月18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
1	14	認知症ケアの質の向上を行い、利用者様一人ひとりの人権を尊重するケアを行う。	認知症を理解する。日々のケアを振り返る。	事業所内の内部研修や外部研修に参加し知識を深める。自身のケアを見直す。	1年

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	ツクイ伊勢原高森グループホーム
ユニット名	たけのこ

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	各ユニット別に基本理念を職員の意見を基に作成掲示し、各ユニットの職員の行動規範としている		
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	毎週金曜日開催のクリーンアップ活動や納涼祭の開催、自治会行事への参加、近隣住民への介護相談窓口、駐車場の無料開放等日常的に交流している		
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	近隣住民への介護相談窓口の設置やAED・車いすの無料貸し出し等地域貢献に努めている		
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	意見を参考に内部協議しサービス向上に活かすため、職員との検討の場を適宜設けている		
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	運営推進会議のメンバーに伊勢原市役所担当課の職員がおり、2ヶ月毎の会議出席の場及び適宜市役所に出向き相談助言等をいただく機会も設けている		

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
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	年間の内部研修にも「身体拘束廃止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に、定期的に身体拘束廃止委員会の場を設け、運営管理を行っている		
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	年間の内部研修にも「高齢者虐待防止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に、防止に努めている。また虐待に繋がる接遇、言葉使い等改善にも努めている。		
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	権利擁護に関する資料を職員へ配布し、職務意識向上に努めると共に、マニュアルとして職員がいつでも閲覧できる様常備している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度ご利用者や家族に十分な説明を行い同意を得ている		
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	運営推進会議の他、開催案内の返信用出欠確認票にも意見欄を設け広く意見を聴取すると共に必要時には全体ミーティングを開催して運営に反映できる様努めている		

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
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	全体ミーティングやカンファレンス時に広く職員の意見を聴取できる場を設け、運営改善に繋げる様努めている		
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	職員の面談の場を適宜設け、各職員のモチベーションの方向性を探り、又管理者/部下の立場の違いに関係なく平等に接することにより、本音を聞き出せる様に努めると共に、希望を与える方向性での職場環境や条件の整備に努めている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月の内部研修や定期的な外部研修派遣等により職員の能力向上に努めている		
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	周辺同業他社の管理職は訪問、または電話等で情報収集や意見交換を行い、同業他社の優れている部分を自事業所へフィードバックできる様努めている		
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	計画作成担当者が中心となり、要望等を広く聴取し、カンファレンスにより全職員で共有の上、本人の安心確保に努めている		

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	上記に同じ→又随時本人の心理面も含めた状況をご家族とも共有できる様、計画作成担当者が窓口となってご家族との連絡を密にしている		
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	初回、アセス時から継続して必要な支援を随時考察し全職員で共有の上、対応に努めている		
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	利用者が認知症であることを前提に認知症ケアに関する内部研修や接遇に関する研修を通じて、「入居者と職員の共同生活」を目指している		
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	行事開催時にご家族に参加のお誘いをしている また面会時にはご家族・ご利用者と散歩に出掛けられます。		
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、支援に努めている	上記に同じく、入居前に関わっていた民生委員やご友人等にも広く来館を促し関係が途切れることなく続けられる方向性に努めている また地域で開催されているサロンに参加し馴染の関係を続けている。		

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
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	外出行事やレク活動/日常作業での入居者の役割分担を通じて広く入居者間での交流ができる様努めている。また両ユニットで共通の趣味を通し交流を持っている。		
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	過去のサービス終了者は殆どがターミナル状態となり、転院先等でご逝去されており、趣旨が異なる為今後左記の様なケースがあった場合は相談・支援に努めていきたい。支援の申出もしている。		
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。	適宜カンファレンスを開催。職員の意見を参考にし入居者本人の意向に沿うよう務めている。		
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	上記にプラスして、初回アセス以降も適宜家族からも報提供/確認を行い把握に努め、サービスに反映できる様努めている。また日々、本人の話の中から生活歴の把握に努めている。		
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	上記カンファレンスの他、毎日の申し送り時にもその部分の「報告」を義務化し、広く現状の把握ができる様努めている（日々変化して行く本人の状態を共有している。）		

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	計画作成担当者が中心となり、職員からの日常ケアの中からフィードバックされた個々の入居者の状況（情報）を把握し、適宜ケアの在り方について全員で協議の上現状に即したケア計画の立案に努めている		
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	上記に同じ（個別記録は日々全職員で共有中）個別記録に短期目標のチェック欄を設け職員でチェックしている。		
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	上記に同じ		
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	その方が今必要としている事や楽しみを見つけ本人に寄り添いながら日々の暮らしを支援している。		
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	← 協力医療機関も含め、入居前の主治医とも連携しながら、本人/家族の希望を大切にした医療連携に努めている		

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
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	← その様に行っている（申し送りノートや個人ケア記録も媒介として活用しながら）		
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。	← 協力医療機関の往診医のサポートを受けて地域の医療機関との関係性作りに努めている また早期退院して頂き施設内で生活リハビリを行い逸早い回復に努めている		
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	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、ターミナル時の対応に備えている。実績1名		
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	内部研修に緊急時の対応に関する研修を位置付けると共に、提携訪問看護ステーションとのオンコール体制の確立、緊急連絡先等の掲示により常に実践に備えている		
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	内部研修に非常災害時の対応に関する研修を位置付けると共に、年2回の避難訓練の実施により職員訓練を行っているが、地域との協力体制の確立は今後の課題である		

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	採用時研修に接遇マナー研修を位置付けると共に内部研修として「プライバシー保護」の研修も盛り込む等、職員の接遇に関する職務意識向上に常時気を配っている		
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	入居者との信頼関係構築の一環として常に傾聴と共感の姿勢で接している。また入居者にお聞きしてから次の行動をおこなっている。職務意識向上を目指して朝礼等で常時促しを行っている		
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、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	方向性として全職員で共有できる様、申し送り時やカンファレンス/ミーティングに促し徹底できる様努めている		
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	方向性として全職員で共有できる様、申し送り時やカンファレンス/ミーティングに促し徹底できる様努めている		
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	野菜の皮むき、刻みなど手伝って頂き調理の参加をして頂いている。また食事後は食器拭きやテーブル拭きを毎日の日課とされている。		

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	個人ケア記録により日々の摂取量を全員で把握し、脱水症回避や栄養不足回避に努めている		
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	毎食後口腔ケアを実施し、記録に残すと共に、協力医療歯科医の協力により週1回の口腔ケア（チェック）も実施中→口腔体操と併用しながら長期的な体調管理の観点からも咀嚼/嚥下機能維持に努めている		
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	個人ケア記録により日々の排泄量や排泄パターンを全員で把握し、尿意のない方にあっては声かけによる誘導等により自立に向けた支援に努めている		
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	個々の状態に応じた予防に取り組むべく、日々の申し送りの中で、状態を把握し水分摂取量調整やヨーグルト・牛乳など乳酸菌の摂取、繊維質の食事、運動への働きかけを行う様努めていると共に、協力医療機関や看護師からの助言もフィードバックしている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	← その様に行っている（基本、曜日固定はせず、本人のその日の状態や希望も勘案し、週2回以上の入浴の機会を与える事を大事にしている		

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
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	毎日の申し送りを通してその日の状態を把握し適宜休息や睡眠ができる様支援している→昼夜逆転傾向が顕著な場合は「日光療法」により体内時計の復活を目指す方向性でケアに当たっている		
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	← 薬は薬局において全て一包化及び薬カレンダーにて管理、かつ誤薬事故防止の観点からは服薬時に2人の職員によるダブルチェックを実施中。薬の副作用等変化あればDrに連絡し指示を頂いている。		
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	初回、アセス時から継続して、嗜好、楽しみ事等も観察し、カンファレンスや申し送りの中を通して、全職員で方向性を協議/共有し支援できる様努めている		
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るように支援している	天気の良い日は散歩に出かけている。地域で開催されているミニサロンや外出・ドライブなど出来る限り支援している		
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	社内規定上、ホーム側では金銭管理はできない為、入居時にご家族と協議/同意の上で本人責任にて所持や使える様支援している		

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	← この部分は自由に行っていただいている		
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	生活感や季節感を取り入れるべく、装飾等も定期的に変えるなど努めている		
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	ソファの設置や事務所の解放、敷地内にベンチ設置、敷地の解放等思い思いに過ごせる様努めている		
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	基本的に家具や装飾など本人/家族の希望で自由にできる様にして頂いて居る		
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	建物内部の設計は法人本部の基本設計によるが、入居者の状態に合わせて動線上の確保や「トイレ」の明示等細かな配慮に努めている		

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ伊勢原高森
グループホーム

作成日

2016年5月18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
1	14	認知症ケアの質の向上を行い、利用者様一人ひとりの人権を尊重するケアを行う。	認知症を理解する。日々のケアを振り返る。	事業所内の内部研修や外部研修に参加し知識を深める。自身のケアを見直す。	1年

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。