

平成 29 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	1474000203	事業の開始年月日	平成12年4月1日	
		指定年月日	平成12年4月1日	
法人名	有限会社 さがみ福祉会			
事業所名	グループホーム タケハウス鶴巻温泉			
所在地	(〒259-1137) 神奈川県伊勢原市笠窪367-2			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成28年7月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月5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）】

本人の能力を見極め、自立支援に努めている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年11月29日	評価機関 評価決定日	平成30年3月1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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、小田急線鶴巻温泉駅から徒歩10分程のバス通りから少し入った、住宅や畑が混在する地域に位置する。建物は、2階建てのアパートを改造したもので、現在は1階部分を使い1ユニットとなっている。利用者の重度化が進み、見守りや介護が必要な場合は、リビングと浴室に隣接した居室に移ってもらい、手厚いケアを行っている。</p> <p>【理念に基づいた利用者主体の支援】 数年前に管理者や職員が話し合い、ホームの現状に合わせて作成した「利用者が過ごしやすいように笑顔で支援する」という理念を職員は認識し共感して日々の支援に当たっている。利用者の部屋は、最近増えてきたシェアハウスのようにトイレ、洗面台などが完備された独立型の個室になっていて、リビング、浴室、キッチンが共同である。職員は、手厚いに来た家族のように、笑顔で優しく声をかけ、利用者の個性や想いを大切に、その人らしい日々の暮らしを支援している。 一人ひとりの暮らしの支援では、各人の能力や可能性を引き出して、自立した生活が送れるように努めている。きめ細かいケアによって、車椅子利用者が椅子に移乗して座位をとって食事できるようになったり、リビングから自力で歩いて、自室のトイレに行けるようになった例がある。利用者毎のリズムに合わせ、職員は、寄り添って笑顔で言葉を交わしながら、必要があれば手を添えてサポートし、自分の意思で行動するように支援している。</p> <p>【職員の連携】 勤務経験の長い職員が多く、限られた人数で互いに手分けしてカバーし合いながらサービスを行っている。食事の際には、職員は同席して同じものを食べながら見守り介助しており、各自の食事の進み方に応じて、介助者が交替するなど臨機応変に対応している。ホーム内は段差があるので、職員は、常に辺りに目を配り、ひとりが居室などへの移動介助に手間取っていれば、作業を中断してすばやくサポートするなど連携している。</p>

【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	グループホーム タケハウス鶴巻温泉
ユニット名	ユニット①

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	利用者職員と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、生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	独自の理念を作り、職員一人ひとりが理念を把握し日々のケアに活かせる様にしている。	開所時に作成した運営理念は応接室に掲示している。数年前に管理者と職員が話し合い、日々の支援の目標として「ユニットの理念」を作成した。職員は、理念を身につけ常に笑顔で利用者に接し、楽しく暮らせるように支援している。	
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	散歩の際に近所の方より庭の花や畑の野菜をいただく事もあり、顔なじみになっている。いちご狩り等に行った際、おすそわけをしている。	地域の祭りでは、神輿が立ち寄って利用者を楽しませてくれる。散歩のときに近隣の方に挨拶したり、新しい入居者を紹介したりしている。近所の方から庭で採れた花や野菜をもらうことがあり、果物狩りの際にお土産を届けている。毎年、地域の看護学校の実習生を受け入れている。	
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く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	ボランティア・実習生の受け入れをしている。民生委員の方にもいちご狩りに参加してもらっている。		
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	運営推進会議にて協議した事を再度職員間で協議し、ホーム運営の向上に活かしている。	運営推進会議は、年3回開催している。参加者は、伊勢原市介護高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者、家族、管理者等である。事業所の活動状況報告や災害対策などの話をした後、参加者と質疑応答を行っている。	運営推進会議をホームのイベントや行事と併せるなどして、年間6回開催することを期待します。
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に取り組んでいる	3～4ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。その際、市担当者に参加してもらい、サービスの質の向上に取り組んでいる。	伊勢原市介護高齢福祉課とは、運営推進会議を通じて連携している。生活福祉課とは、支援経過を毎月持参し、半年ごとの生活保護費受給者との面談時に意見交換をしている。市主催の高齢者虐待防止や保健所主催の感染症予防の研修に参加している。	

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
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	職員全員が拘束に対し認識しており、全ての利用者の自由を尊重している。	伊勢原市主催の「障害者高齢者の虐待防止」の研修を受講し、会議で職員に伝達した。車椅子利用者が2名いるが、日中は椅子に移乗している。やむを得ない事情で、家族の理解を得て一時的に腰ベルトを使用した事例があるが、2か月で終了した。門扉は常時開放し、玄関は昼間はおおむね開錠し夜間は施錠している。	
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	虐待に関する研修等に積極的に参加している。又、ユニット会議等の機会に虐待について職員同士話し合い、虐待の防止に努めている。		
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	県や市が主催する研修等に参加し、権利擁護について理解すると共に必要な利用者については家族と話し合い活用できるよう心掛けている。		
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	十分な説明を行い、契約・解除を行っている。又、事前のアセスメントの際についてもホームの特性等説明し、理解してもらった上で不安、質問等に対応している。		
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	面会時に日頃の様子を伝えながら、ご家族の意見も話して頂けるように心がけている。利用者、ご家族より意見が発生した時には、その都度、職員間で協議、共有し日々のケア、運営に反映出来るように努めている。	毎月のケア記録や通院記録、生活の様子を文書または電話で家族に伝えている。情報を提供した上で、家族が訪問したときや電話などで意見や苦情などを聞いている。イチゴ狩りなどの際に食事会を開き、親睦を兼ねて意見を聞いたりしている。家族の希望で、歯科医師を変更した例がある。	

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
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	ユニット会議や職員同士の懇親会を月に一度行い、その時に出た意見や要望を日々のケア、運営に取り入れている。	毎月のユニット会議は、原則として全員参加とし、同時に行うカンファレンスでは意見を出し合っ利用者とのモニタリングを行っている。個人日報の記録様式の簡素化、足場の悪い傾斜地のミカン狩りの中止、車椅子利用者を椅子に移乗して座位をとってもらうなど、職員の提案が実行に移されている。	
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	職員が個人生活においてなるべく安定できるような給与水準を実行し、福利厚生においても就業規則に反映し職員が無理なく働けるように努めている。		
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	研修等があれば積極的に参加している。		
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	県央部グループホーム協議会に参加し交流や相互研修などを行い互いのサービスの質の向上に努めている。		

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
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	様子観察を行い、訴え時や変化が見られる時には、居室等で一人ひとりとじっくり話をしている。		
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	初期に、アセスメントを行い来所時にもその都度ニーズを聞いている。		
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	アセスメント時に当ホームの特性を細かく説明し、他のサービスの利用が妥当であれば、説明をしている。		
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	毎日の家事（調理や洗濯物たたみ）等を共にし、お互いに過ごしやすい環境づくりを築いている。		

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
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	来所時や行事等で利用者の生活を共にし、家族からの要望を取り入れた環境を築いている。		
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	本人の希望する場所へ出掛けたり、馴染みの友人等の来所を快く受け入れている。	家族が迎えに来て、本人の出身地へ連れて行った例がある。2か月毎に来訪する理美容師が馴染みの人となって訪問を楽しみにしている方がいる。利用者を自宅の畑に同行したところ、後で家族が野菜などを届けてくれた。家族からの手紙のやり取りを支援しており、居室の壁にその手紙を飾っている方がいる。	
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	利用者同士が声をかけお互いを気遣い支え合えている。利用者同士の揉め事時はすぐに職員が間に入り対処している。		
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	必要に応じて連絡を取り合っている。		

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
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。	居室や入浴時など1対1になった時の会話で思いを把握する事もある。普段の何気ない言葉や表情、動作をみて気持ちを感じ取るようにしている。	日頃のサービスの中で、言葉を交わしたり様子を観察して心身状況や想いを把握している。把握した情報はユニット会議やカンファレンスで意見交換し共有している。夜間の離床センサーの使用について、トイレのたびに音が鳴ることで利用者がストレスを感じて落ち着かなくなることを把握し、気持ちを汲み取ってセンサーを外した例がある。	
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	初期のアセスメントや本人・家族より情報を得ている。		
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	日々の様子観察を記録し、小さな変化にも迅速に対応できるように努めている。		
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	来所時に近況報告をし、それぞれの意見を取り入れ一人ひとりに合った計画を立てている。必要な関係者が入る場合は連絡ノートを作り介護計画に活用している。	介護計画には、利用者個々に適した支援目標やサービス内容が設定されている。個人日報には、計画の実施が詳細に記録されている。カンファレンスで、利用者毎の担当者が個別の支援について意見や提案をし、モニタリングや評価を行っている。見直しは、原則3か月または6か月、状況の変化があれば随時行っている。	
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	個人日報を作り、日々の利用者の状況・行動・変化を毎日記録している。日々の引継ぎで情報を共有している。		

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
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	本人・家族の要望や、状況により外泊、外出を支援している。		
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	現状、今は散歩、民謡会ともボランティアの導入は無し。年2回、避難訓練をしている。		
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、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	本人及び家族等の希望を大切にしながら、かかりつけ医に往診（月2回又は月1回）を必要に応じて、受診は電話にて指示を受けている。	協力内科医の往診は月2回で、利用者全員が診療を受けている。訪問看護の個人契約している方が1人いる。歯科医は必要に応じて通院しており、以前からの歯科医に家族が送迎している方が1名いる。重度化が進んだ利用者への対応方法を訪問看護師に確認している。受診情報は、全て通院記録に記録し、家族に報告している。	
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	個人契約している方は各々、連絡ノートを作り、訪問看護師に情報や気づきを相談し適切な指示を受けている。		

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
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。	主治医と連絡をとり、早期退院に向け話し合っている。入院中、職員が訪問し病院関係者より情報を得るようにしている。		
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	現在、ターミナルは行っていない為、入居時にホームで対応できる事についてご家族に説明している。重度化する前より家族、主治医と繰り返し話し合いを行い、方針を共有している。	入居時に原則として看取り介護を行わないことを説明している。重度化した場合や緊急時で医療が必要な場合は、病院か他の介護医療施設に移ってもらうことを説明している。家族の希望に沿って、重度化が進んだ方をリビングに近い見守りしやすい居室で、医師と相談しながら対応した事例がある。	
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	訓練を定期的にしていないが、今後 救命救急講習会をスタッフ全員が受ける予定。		
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。	定期的に消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。	防災訓練は、消防署の立ち合いで年2回実施し、うち1回は夜間想定訓練を行っている。冷蔵庫や家具の転倒防止器具の設置を進めている。災害備蓄は、飲料水・食料、その他の備品など3日分保有し、備品リストで管理している。通院や遠方への外出時に大震災やゲリラ豪雨に遭遇した場合のマニュアルを作り、シミュレーション訓練をしている。	

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
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	家族の一員として親しみの持てる態度・声かけを心掛け、記録等ではプライバシーの保護（イニシャルで記入）に努めている。	職員は、笑顔で穏やかに声をかけや誘導を行っている。トイレ誘導は、あからさまに行わず、「部屋で休みましょう」などと声かけしている。リビングの記録類は個人名をイニシャルにして、使用後は戸棚に収納している。個人情報を含む書類は、事務所の書棚で施錠管理している。	
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	一人ひとりにわかりやすく説明し、自己決定できる様、促している。		
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か、希望にそって支援している	日中・夜間と利用者のペースで一日が暮らせるケアを常に心掛け、外出・調理においてものんびり・ゆっくりを心掛けている。		
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	髪型・服装等、個人を尊重しつつおしゃれ、アドバイスを行っている2ヶ月に1回、理美容師が来る他、要望に応じて近隣の理美容を利用している。		
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	出来る方には盛り付けや食器拭きをお願いしている。月に1、2回、昼食のサンドイッチやお好み焼き、おにぎりを職員と作っている。	食事は、職員が献立を作成し、食材を購入し調理をしている。利用者の状態に応じて、食形態を変える場合もある。職員は、同席し同じものを食べ、介助している。入浴日や全館清掃日には、昼食や夕食は、弁当を購入している。個別に外食したり、誕生日にケーキやちらし寿司などを提供している。	

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
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	朝・昼・夕食と毎日献立を記録している。疾病、体重を考慮し食事や水分を提供している。嚥下の状態によって、おかげにする時もある。		
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	自立を促しながら適切な口腔ケアをしている。		
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	個々の排泄パターンを把握、声かけ・トイレ誘導等により、失禁を減らせる様に自立を促している。	各居室の内部や入口脇にトイレが設置されている。出来るだけ自力排泄を促し、必要以上の介助はしない方針である。トイレに排泄チェック表を貼っており、自分で記入する方もいる。夜間は睡眠優先としているが、センサーを併用している方がいる。自力で起きた人には、見守りや介助をしている。	
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	栄養バランスの整った食事作りを心掛けている。歩行運動及び食事前の体操を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	可能な限り、本人の希望に合わせて入浴してもらっている。	入浴は原則週2回とし、月・金曜日の午前・午後である。浴槽の湯は午前中や午後の終了時に交換し、清掃している。全館清掃日には浴槽、浴室も清掃・消毒を実施している。暖房器具を脱衣所に設置して、ヒートショック対策をしている。好みの入浴剤を入れたり、季節毎に菖蒲湯、柚子湯を実施している。	

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	一人ひとりの生活パターンを把握し安眠、休息の出来るように支援している。		
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	服用する薬は職員が管理し、用法や用量を承知している。服薬時には職員の見守りの上行い、誤薬を防いでいる。		
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	個々が役割や楽しみを持っている。		
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	希望がある場合には、その都度対応出来ている。普段は行けない場所については要望があれば検討している。	天気が良ければ近隣の散歩や、初詣、鯉のぼりや花火見物などに出かけている。歩行が困難な方は、ベランダに出て日光浴や外気浴をしながら湯茶を楽しんでいる。年間行事計画に桜から始まり季節毎の花見、伊勢原道灌祭り、イチゴ狩りなどを設定して、毎月のように遠方に外出している。帰路に外食を楽しむ場合もある。	
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	現在、本人、ご家族より現金所持の希望がない為、支援はしていない。		

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
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	日常的に、自由に使用している。年賀状や手紙と共にスナップ写真を同封してやり取りをしている。		
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	季節ごとに食堂内の装飾等で雰囲気を変えている。廊下には毎回写真を掲示し利用者同士、利用者と家族のコミュニケーションのきっかけを作るようにしている。	共有部分や個室入口には段差があるが、色テープで目印を付けて利用者の転倒防止対策を行っている。清掃は、毎週金曜日に職員が行っている。リビングは南向きで採光が良い。大きなカレンダー、季節の行事や誕生会などの写真も飾られている。	
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	廊下にはベンチ、食堂には2人掛けのソファ等、利用者同士がくつろげる場所を確保している。		
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	自宅にて使い慣れている家具等を持ち込んでいただき、本人の過ごしやすい居室づくりをしている。	居室は、防災カーテン、空調設備、照明器具、収納設備、ベッドが常備され、トイレや洗面台が室内や入口脇にある。テレビ、時計、カレンダー、使い慣れた家具類を持ち込み、仏壇、位牌、家族との集合写真、誕生会の写真やプレゼントなど様々なものが飾られている。居室担当者が、整理整頓を支援している。	
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	段差等に滑り止め・蛍光テープなどを設置している。居室においても、本人に合わせ、椅子やベッド・手すり等を利用している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 タケハウス鶴巻温泉

作成日 29年 12月 3/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	5	年3回の運営推進会議の回数を増やす。	年6回の運営推進会議を目標とする。	ハロウィンや夏祭り、クリスマス会の行事後又は行事前に会議の時間を設ける。	30年1月1日 、 30年12月31日
2					
3					
4					
5					

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。