

<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

|                                | 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         |
| <b>合計</b>                      | <b>20</b> |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1472900776         |
| 法人名   | 株式会社 ツクイ           |
| 事業所名  | ツクイ厚木荻野グループホーム     |
| 訪問調査日 | 2016年2月17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         | 1472900776                                                                                   | 事業の開始年月日       | 平成17年12月1日 |  |
|               |                                                                                              | 指定年月日          | 平成23年12月1日 |  |
| 法人名           | 株式会社 ツイ                                                                                      |                |            |  |
| 事業所名          | ツイ厚木荻野グループホーム                                                                                |                |            |  |
| 所在地           | ( 243-0203 )<br>神奈川県厚木市下荻野1110-1                                                             |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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1月20                                                                                    | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成28年4月18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)】

ご利用者様一人ひとりを尊重し、家庭的な雰囲気の中で安心、安全に生活して頂ける様に、「理念」の共有と各種委員会の設置を行い。職員も積極的に活動しています。また、職員の働き易さにも配慮し、年一回の面談の他、目標設定も行い。業務として、内外の研修参加も行っています。更に、管理者だけでなく、居室担当者や当日の勤務者が来所されたご家族からの聞き取りや日常の様子への伝達などにも心がけています。職員の平均年齢は高めですが若い職員の採用や経験ある職員の採用も行い。良い所を吸収する様に努めています。食事作りも季節感のある食事やご利用者様の嗜好に合わせた物なども工夫しています。

## 【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2月17日                         | 評価機関<br>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)】

●このホームの経営は(株)ツイです。ツイは、1983年に訪問入浴で福祉事業に参入しました。そして、現在は在宅介護事業、有料老人ホーム、高齢者向け住宅事業、人材開発事業の4つの事業で全国47都道府県に600を超える事業所を展開しています。グループホームは、全国で31ヶ所運営しています。このホームの立地は、小田急線厚木駅からバスで20分徒歩2分程の所にあり、比較的新しく開発された住宅地で、新設マンション、戸建て住宅と旧来の自然と旧家が混在している地域にあります。

●ホームの理念は、「個人を尊重します」「安心できる家庭的な雰囲気を提供します」「地域との関わりを大切にします」です。理念を玄関、リビング、事務所に掲示して申し送り時には「本日も無事故で業務します」を理念に合わせて唱和しています。理念の共有と実践に向けて職員による地域交流委員会など各種の委員会を設置して積極的に取り組んでいます。

教育について、本社における採用時研修、継続研修、管理者研修とホームにおける実務研修が年間研修計画にあります。この他に、随時必要な外部研修に参加します。ホームにおける研修は、法令順守、倫理、接遇マナー、認知症、食中毒などが毎月に行われています。この他に法人では、目標設定・能力評価制度もあり、契約時・契約更新時に基本姿勢、心構え、プライバシー・尊厳の尊重に対する自己評価と管理者の評価、管理者と面談をして目標設定するシステムになっています。

●地域との交流については、自治会に加入し、清掃活動、近隣の自治会の文化祭などの行事に参加しています。学期に1回程度小学校生の来訪もあり、利用者と交流する機会を設けています。また、ホームの秋祭りには、風船バレー、おでん・焼きそばなどを出店し、多くの近隣の方に参加いただきました。ボランティアは、アート教室、フラメンコ、和踊り、ハーモニカ演奏で来ていただいております、利用者の楽しみになっています。

## 【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  | ツイ厚木荻野グループホーム |
| ユニット名 | コアラ           |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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                      | 4年前に職員全員で事業所の理念を考えました。1、個人を尊重します。2、安心できる家庭的な雰囲気を提供します。3、地域との関わりを大切にします。本日も無事故で業務します。と申し送り時に唱和しています。玄関、リビング、事務所に掲示し常に心掛けながら業務しています。 | 理念は、「個人を尊重します」「安心できる家庭的な雰囲気を提供します」「地域との関わりを大切にします」です。理念を玄関、リビング、事務所に掲示して申し送り時には「本日も無事故で業務します」を理念に合わせて唱和しています。理念の共有と実践に向けて職員による地域交流委員会など各種の委員会を設置して積極的に取り組んでいます。                          |                   | 今後の継続 |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 自治会に加入し、清掃活動、文化祭、小学校、保育園などの運動会などの見学、また定期的に小学校の児童の来訪があり、交流を持っています。秋祭りをを行い、近隣の方の来訪があり交流を持つことが出来ました。                                  | 自治会に加入し、清掃活動、文化祭などの行事に参加しています。三田小学校、三田保育園の運動会などの見学に行き、学期に1回程度三田小学校の児童の来訪があります。ホームの秋祭りには、風船パレード、おでん・焼きそばなどを出店し、多くの近隣の方に参加いただきました。ボランティアは、アート教室、フラメンコ、和踊り、ハーモニカ演奏で来ていただいています。              |                   | 今後の継続 |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 特別な行事や企画は行なっていませんが、運営推進会議での意見や施設の状況を細かく説明しています。                                                                                    |                                                                                                                                                                                          |                   |       |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 概ね2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、包括支援センター、老人会長、厚木市、ご家族に連絡し、ご入居者様の入退去情報や行事、研修の報告、委員会活動の報告などを行なっています。                                              | 概ね2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、包括支援センター、老人会長、ご家族、職員の参加で実施しています。ご利用者の入退去情報や行事、研修の報告、委員会活動の報告などを行なっています。議題は、ホームの前の道路は交通量が多いので、外出時の事故を心配する意見が多く上がるので、事故防止の対策として、ご利用者の外出には1対1で職員が付いて、携帯電話を持って行くようにしています。 |                   | 今後の継続 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 介護保険の動向や申請などについて随時相談、確認しながら行っています。時々アンケート依頼もあり提出しています。2ヶ月に1回介護相談員の訪問があります。相談委員も市町村に報告しています。                                        | 介護保険の制度変更に伴い、その動向や申請などについて随時相談、確認するなど連絡を取り合っています。市には、職員人数、入退職者数のアンケート回答や月末の入居者数の報告などを行っています。現在、2ヶ月に1回介護相談員の訪問がありますが、介護相談員制度は今年度末で終了する予定になっています。                                          |                   | 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<br>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 | 「身体拘束の廃止に関する理念及び方針」を文書で掲示している。身体拘束委員会を設置し活動している。緊急や止むを得ず拘束を行う場合の手順は契約時に説明し家族などの同意を得ている。各フロアー入り口の施錠に関してやむをえない場合のみ実施していることで了承を得ている。 | 身体拘束委員会を設置し活動しています。「身体拘束の廃止に関する理念及び方針」を文書で事務室に掲示し、緊急や止むを得ず拘束を行う場合の手順と合わせて契約時に説明し家族の同意を得ています。前の道路の交通量が多いので危険防止のために1人での外出を避けるために、各フロアー入り口の鍵は基本的に施錠することで家族に了承を得ています。 | 今後の継続             |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 再度確認の意味でも研修を行い、職員同士確認し合っている。言葉遣いなどの接遇面に関しても定期的に職員と面談して改善を求めたり、身体拘束委員会でも話し合っている。                                                   |                                                                                                                                                                   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 現在1名成年後見制度の利用に向けて働きかけている段階です。市町村との連携を図り制度活用しご本人の権利擁護に努めます。                                                                        |                                                                                                                                                                   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 契約前と契約時の説明に加え、不安なことや疑問なことがあれば、いつでも問い合わせしていただけるような体制を取っています。                                                                       |                                                                                                                                                                   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                   | 面会時に日常会話の中から直接御意見を頂戴したり、電話や運営推進会議で御意見を頂戴したりしています。                                                                                 | 家族からの意見を円滑に入手できるように家族との情報共有に注意を払っています。利用者の生活状況報告書とホームの新聞を毎月の請求書に同封してホームの情報を家族に伝えています。基本的には、面会来所時に日常会話の中から直接御意見を伺っていますが、電話や運営推進会議でも意見の聴取に努めています。                   | 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<br>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                                      | 毎月の全体会議や各階の会議、個人面談などで意見を聞いたり、行事の立案、企画は主として職員が行っているため、どんどん意見が言えるような雰囲気を作るようにしています。                 | 業務提案については、毎月の全体会議や各階の会議、個人面談などで意見を聞いています。行事の立案、企画は主として職員が行っているため、積極的に意見が言える雰囲気になっています。職員の育成については、ホーム内の定期的な研修と必要な外部研修に出席してスキルアップしています。目標設定能力評価制度があり、契約時・契約更新時に自己申請及び管理者との面談で能力向上を図っています。 | 今後の継続             |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 従業員専用の相談窓口を設置や満足度調査を行っている。資格支援制度によりスキルアップが可能です。去年より夜勤手当になり1回の夜勤で5000円支給となった。サービス残業なしで定時に業務終了している。 |                                                                                                                                                                                         |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 内外の研修参加しています。個々のレベルに合わせて目標設定も行っている。                                                               |                                                                                                                                                                                         |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部研修参加により他事業所との交流があります。                                                                           |                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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<br>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        | 初回アセスメント時に本人やケアマネジャー、ご家族などより聞き取りを行い「本人がどのような生活を望んでいるのか？」を課題分析し専門的立場からチームでケアアプローチするように努めている。       |                                                                                                                                                                                         |                   |

| 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<br>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     | ご家族からも積極的にお話を伺い、要望をお聞きした上で、支援方法を決めています。                                                |                                                                                                                                                    |                   |       |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 他のサービス利用については、たとえば、機能訓練が主のデイサービス利用を希望されたとしたら、ホームで出来るリハビリを検討していただき、機能が維持できる様な生活を提案する。   |                                                                                                                                                    |                   |       |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 出来ることは、ご自分でして頂くをモットーにしているので、負担にならない範囲で、の参加をお願いしています。                                   |                                                                                                                                                    |                   |       |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご家族との連絡手段もご家族の意向に合わせています。ご家族煮の状況に合わせて面会に来ていただき、時には外出、外泊でご家族との時間を大切にしています。              |                                                                                                                                                    |                   |       |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | なじみの方への年賀状を出す時の支援や一緒に出しに行ったり、定期的に面会がある方もいます。<br>入所前の聞き取り時になじみの場所などを聞いており、散歩でいけるようにしている | 入所前の聞き取り時になじみの場所などを伺い、散歩で立ち寄るようにしています。友人の来訪、ご家族が馴染のマッサージや病院に連れて行ってくれる方もおり、家族にも協力を仰ぎながら個別対応で馴染の場所との関係が途切れないよう支援しています。希望があれば、なじみの方へ年賀状を出すお手伝いもしています。 |                   | 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 |       |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 席配置などで仲間作りがしやすくしたりレクリエーションなどの声かけを行っている。孤立しやすい方などは、職員が間に入っています。 |                                                                                                                                                                                                        |                   |       |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退去の際に「いつでもご相談ください。」とお伝えしているが、なかなか退去、契約終了になると関係性が無くなってしまいます。    |                                                                                                                                                                                                        |                   |       |
| 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<br>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。                       | 居室担当職員が、毎月カンファレンス時に1ヶ月の様子、提案事項、ご家族の要望などを提示し他の職員と話し合いを行う。       | 日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の気づきなどを個人記録に記入し情報共有しています。また、居室担当が、毎月カンファレンス時に1ヶ月の様子、提案事項、ご家族の要望などをまとめて提示し、他の職員と話し合いを行います。特に変化があった事象、ケアプランのモニタリング、家族の意見等に関しては、個人経過支援書や申し送りにて全職員が共有できるようにしています。 |                   | 今後の継続 |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 生活歴や生活パターンを大切にするように努めている。                                      |                                                                                                                                                                                                        |                   |       |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 日々の変化や状態の変化を随時申し送りし状態の把握に努めています。                               |                                                                                                                                                                                                        |                   |       |



| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 定期的なモニタリングを行っている。担当者が、毎月のカンファレンス時に状態の報告、検討事項などを提案し状態の改善に努めている。モニタリングの内容がケアプランに反映できる様にしている。                   | 部屋担当者が個人記録及び毎月のモニタリングをもとにまとめた報告書により、その方の症状が改善するように職員全員でケアカンファレンスをします。ケアプランの短期目標期限が3か月なので、毎月のケアカンファレンスの中で期限の来た方のカンファレンスを実施しています。医師の診療記録、看護師の訪問看護記録も参考にしてケアプランを作成し、家族の確認印をいただいています。 | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の介護記録や食事量、水分量、排便、入浴等の記録を行い、確認や見直しの材料にしています。                                                                |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご家族が対応できないような通院やお花見などのレクリエーションなどは、ホームでも行っています。                                                               |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域での行事の参加や外出等を大切にしながらケアを行っています。                                                                              |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 定期的な医師の往診（内科、皮膚科、歯科）があります。またご家族対応なら以前のかかりつけ医に受診することも可能です。訪問看護とも契約し定期的な正看護師の訪問もあります。医療機関と24時間連絡が取れる体制を取っています。 | 訪問診療医（内科）の往診日は、1Fが第1水曜日、2Fが第3水曜日です。その他、任意に各人の往診日があります。また、ご家族対応で以前からのかかりつけ医に受診することも可能です。訪問歯科医が希望者に対して週1回来ます。契約の訪問看護師は週に1回巡回に来ます。訪問診療医とは、24時間連絡が取れる体制を整えており、利用者・ご家族・職員の安心に繋がっています。  | 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<br>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                      | 訪問看護事業所と契約し定期的に正看護師の訪問があります。体調面での相談、介護職員への指導なども行っています。                                                                                |                                                                                                                                                                           |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院した際は、介護サマリーを提出し入居者の情報提供し、円滑な入院生活が送れるようにしている。入院中も相談員と連携し退院に向けての相談などを行っています。                                                          |                                                                                                                                                                           |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | ご本人は、なかなか難しいがご家族の意向を尊重し最良な選択ができる様医師、看護師とも連携し体制を整えている。契約時に重度化した場合の指針を説明し医療連携体制に係る同意書を取り交わしている。「看取りに係る同意書」でもお互い確認しながら状況に応じて話し合いを行っています。 | 入居契約時に重度化した場合の指針を説明し「医療連携体制に係る同意書」を取り交わしています。症状の変化に応じて、医師、看護師、家族、ホームで話し合いながら「看取りに係る同意書」を交わして、看取り体制を整えています。ご本人の意志を確認することはなかなか難しいので、ご家族の意向を尊重し最良な選択ができるように関係者が連携して取り組んでいます。 | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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の対応について、研修を行なっている。                                                                                                           |                                                                                                                                                                           |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 消防署に届けを出して火災、地震の訓練を行なっている。出火場所、時間帯などをその都度変えて、実施している。<br>備蓄品の点検も定期的に行なっている。                                                            | 年に2回消防署に届けを出して火災、地震の訓練を行なっています。出火場所、時間帯などをその都度変えて実施しています。その他、ホーム独自の夜間想定避難訓練を年1回実施しました。備蓄品は食料、水、缶詰、オムツ、紙コップ、タオル等で品物に応じて定期点検を行っています。                                        | 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 |
| 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<br>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                | 節度を持って接するように指導している。毎月発行している新聞やホームページへの写真の掲載についても、ご家族からは、承諾書をもってあるご家族のみを掲載するようにしています。記録は入居者の目に留まる所には置かない。                               | 本社及びホーム内研修体制が整っており、その年間研修計画の中で、倫理、法令順守、接遇マナー、プライバシー保護について学び理解を深めています。毎月発行している新聞やホームページへの写真の掲載についても、ご家族から承諾書をもってある方のみを掲載するようにしています。記録は入居者の目に留まる所には置かない。大声で排泄の話をしな。個人名の代わりに部屋番号で話すなどのプライバシーに配慮した対応をしています。 | 今後の継続             |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 行事などで、何種類かの飲み物を用意し本人に何が飲みたいか？聞いたりしている。<br>日常生活の中でご本人の意思を確認することを心がけている。                                                                 |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入浴等も本人の状態や気分に合わせて、日をずらしたり、入浴日でないときでも対応できるようにしている。朝食も時には、一人だけ、あとから召し上がって頂く場合もある。                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 入浴後の衣類などの準備も、ご自分で選択していただく方もいます。整容などもご自分で出来ない方は、声かけしお手伝いしている。訪問理容も毎月1回お願いしている。                                                          |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食器拭き、もらしのひげ取り、インゲンの筋取りなど手伝って頂いている。宅配業者を利用し栄養士が考えたメニューをその都度職員が作っているが、入居者の好みに合わせ食材を足したり、時にはメニューを変えたり、お寿司を買ったり、行事食、季節のものを一緒に同じ物を食べたりしている。 | 宅配業者を利用し栄養士が考えたメニューに沿って食材が調達されます。そのメニューにより、都度職員が作っていますが、入居者の好みに合わせ食材を足したり、時にはメニューを変えたり、お寿司を買ったり、行事食、季節のものを食べたりしています。お米とお茶は、地元のお店で買っています。ご利用者には、食器拭き、もやしのひげ取り、インゲンの筋取りなど手伝って出来ることを手伝ってもらっています。           | 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 |       |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 食事量、水分量を毎日記録し、職員、看護師、主治医、ご家族などが確認できるようにしている。食事量、水分量が少ない方は、形態、嗜好、容器、タイミングなどを工夫しています。                        |                                                                                                                                                                                            |                   |       |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 毎食後の口腔ケアや声かけを行なっています。訪問歯科を利用し口腔ケアや口腔マッサージを行なっている。                                                          |                                                                                                                                                                                            |                   |       |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 日中や夜間の状態に合わせて、居室内にポータブルトイレを置いたり、状態に合わせてパット類を調整したりしている。排泄の状態を個別に記録し職員が把握できる様にしている。                          | トイレでの自立排泄が出来るように支援することを心がけています。排泄の状態を個別に記録し職員が把握してトイレ誘導を行っています。布パンツで自立の方は数名いますが、その他の方は日中や夜間の状態に合わせて、居室内にポータブルトイレを置いたり、状態に合わせてパット類を調整しています。車椅子で日中リハパンの方、日中オムツの方もいますが朝は必ず便座に座っていただくようにしています。 |                   | 今後の継続 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 排便の有無、状態、回数を個別に記録している。水分、運動、食事のバランスや主治医との連携で解決できるようにしている。                                                  |                                                                                                                                                                                            |                   |       |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 浴室は、一般浴槽ですが、手すりやシャワーチェアを利用し安全面に配慮している希望があれば同姓介助も可能です。入浴嫌いの方もタイミングや、日を変えたりして工夫しています。時には夜の入浴を希望した場合は行うこともある。 | 週に2回以上入浴するように支援しています。浴室は、一般浴槽ですが、手すりやシャワーチェアを利用し安全面に配慮しています。希望があれば同姓介助や夜の入浴も対応しています。入浴拒否の方もタイミングや、日を変えたりして工夫しています。季節の湯としてゆず湯を行いました。                                                        |                   | 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 |       |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                | 椅子もソファーに移ってゆったりと過ごす事も出来ます。また自室でゆっくり過ごす事も出来ます。エアコンが設置されているので温度調節し快適な睡眠が可能です。ベット、布団どちらでも可能です。              |                                                                                                                                                                                |                   |       |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 日数分、朝、昼、夕、就寝と分けて人数分が薬局から届きます。職員が二人で確認し残薬、誤薬がないか確認し服薬している。服薬チェック表も活用しています。服薬内容変更は、申送りやノートなどで確認できる様になっている。 |                                                                                                                                                                                |                   |       |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | ご本人の嗜好品（お酒など）もルールを守って頂ければ可能です。好きなことが出来ることによって、ご自宅での生活の延長になり、好きなことが継続できる様にしています。                          |                                                                                                                                                                                |                   |       |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 近くの神社まで散歩に行ったり、玄関前のベンチで日光浴を楽しんだりしています。ご家族との外食や自宅への外泊ができる様に、体力維持に努めています。                                  | 日常の散歩は、近くの日吉神社からホーム裏手の静かな住宅街を回遊するコースを歩いています。戸建ての旧家の庭には、整えられ見応えのある木々が植えられています。四季折々の花が楽しむことも出来ます。また、玄関前のベンチで日光浴を楽しんでいる方もいます。その他、自治会活動・自主の清掃活動や行事への参加することで、地域の方との交流や体力維持に繋がっています。 |                   | 今後の継続 |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | ご自分でお金の管理をしている方は居ません。事業所としても預かっていません。                                                                    |                                                                                                                                                                                |                   |       |

| 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<br>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                                                                           | お手紙や電話は好きな時にできる様にはしています。昨年は、姉妹の方から届け物があったので、事業所の電話から電話をして直接何年かぶりに姉妹で話をしています。                                                      |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 特に2階のリビングは日当たりが良く、ゆったりと過ごしています。廊下や階段には、行事ごとの写真を飾っています。玄関廻りには花壇を置いて季節ごとの花を楽しむことができる様にしています。レクリエーションで製作したものなどは展示して皆に見ていただけるようにしている。 | 共用空間は、季節感が味わえるように心がけています。玄関廻りには花壇を置いて季節ごとの花を楽しむことができる様にしています。リビングには、季節ごとに作成した絵や作品が展示されています。リビングは日当たりが良く、開放的で窓からの眺めも良く利用者はゆったり過ごせる空間になっています。廊下や階段には、行事ごとの写真を飾っており、来訪された家族などの話題のきっかけにもなっています。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | 席配置を変えたり、テーブルの位置を変えたりして、落ち着いて生活できる様な環境作りを心掛けています。入居者の方の相性などにも気をつけています。                                                            |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | エアコン、カーテン、クローゼットは備え付けです。ベット、布団、タンス、などは使い慣れたものを持って来ていただいています。仏壇を持ってくる方もいます。使い慣れたお茶碗、お椀、箸なども持って来ていただいています。                          | 居室の入り口には、行事と本人の写真が掲げられています。居室のエアコン、カーテン、クローゼットは備え付けです。ベット、布団、タンス、などは使い慣れたものを持って来ていただいています。仏壇、テレビ、洋服かけ、ぬいぐるみなどを持ってくる方もいます。使い慣れたお茶碗、お椀、箸なども持って来ていただいています。                                     | 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<br>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                                            | 共用部分には、使いやすいように手すりがあり、安全面に配慮し「出来ること」が継続できるようにしています。カレンダーや日めくりなどがあり、自分たちで理解できるよう工夫しています。                                           |                                                                                                                                                                                             |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ厚木荻野グループホーム

作成日

\_\_\_\_\_

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における<br>問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた<br>具体的な取組み内容 | 目標達成に<br>要する期間 |
|------|------|------------------|-----|-----------------------|----------------|
|      |      |                  |     |                       |                |
|      |      |                  |     |                       |                |
|      |      |                  |     |                       |                |
|      |      |                  |     |                       |                |
|      |      |                  |     |                       |                |

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  | ツイ厚木荻野グループホーム |
| ユニット名 | 鮎             |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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                      | 4年前に職員全員で事業所の理念を考えました。1、個人を尊重します。2、安心できる家庭的な雰囲気を提供します。3、地域との関わりを大切にします。本日も無事故で業務します。と申し送り時に唱和しています。玄関、リビング、事務所に掲示し常に心掛けながら業務しています。 |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 自治会に加入し、清掃活動、文化祭、小学校、保育園などの運動会などの見学、また定期的に小学校の児童の来訪があり、交流を持っています。秋祭りを行い、近隣の方の来訪があり交流を持つことが出来ました。                                   |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 特別な行事や企画は行なっていませんが、運営推進会議での意見や施設の状況を細かく説明しています。                                                                                    |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 概ね2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、包括支援センター、老人会長、厚木市、ご家族に連絡し、ご入居者様の入退去情報や行事、研修の報告、委員会活動の報告などを行なっています。                                              |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 介護保険の動向や申請などについて随時相談、確認しながら行っています。時々アンケート依頼もあり提出しています。2ヶ月に1回介護相談員の訪問があります。相談委員も市町村に報告しています。                                        |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 「身体拘束の廃止に関する理念及び方針」を文書で掲示している。身体拘束委員会を設置し活動している。緊急や止むを得ず拘束を行う場合の手順は契約時に説明し家族などの同意を得ている。各フロア入り口の施錠に関してやむをえない場合のみ実施していることで了承を得ている。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 再度確認の意味でも研修を行い、職員同士確認し合っている。言葉遣いなどの接遇面に関しても定期的に職員と面談して改善を求めたり、身体拘束委員会でも話し合っている。                                                  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 現在1名成年後見制度の利用に向けて働きかけている段階です。市町村との連携を図り制度活用しご本人の権利擁護に努めます。                                                                       |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 契約前と契約時の説明に加え、不安なことや疑問なことがあれば、いつでも問い合わせしていただけるような体制を取っています。                                                                      |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                   | 面会時に日常会話の中から直接御意見を頂戴したり、電話や運営推進会議で御意見を頂戴したりしています。                                                                                |      |                   |

| 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<br>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                                      | 毎月の全体会議や各階の会議、個人面談などで意見を聞いたり、行事の立案、企画は主として職員が行っているため、どんどん意見が言えるような雰囲気を作るようにしています。                 |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 従業員専用の相談窓口を設置や満足度調査を行っている。資格支援制度によりスキルアップが可能です。去年より夜勤手当になり1回の夜勤で5000円支給となった。サービス残業なしで定時に業務終了している。 |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 内外の研修参加しています。個々のレベルに合わせて目標設定も行っている。                                                               |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部研修参加により他事業所との交流があります。                                                                           |      |                   |
| 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<br>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        | 初回アセスメント時に本人やケアマネジャー、ご家族などより聞き取りを行い「本人がどのような生活を望んでいるのか？」を課題分析し専門的立場からチームでケアアプローチするように努めている。       |      |                   |

| 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<br>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     | ご家族からも積極的に話を伺い、要望をお聞きした上で、支援方法を決めています。                                                 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 他のサービス利用については、たとえば、機能訓練が主のデイサービス利用を希望されたとしたら、ホームで出来るリハビリを検討していただき、機能が維持できる様な生活を提案する。   |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 出来ることは、ご自分でして頂くをモットーにしているので、負担にならない範囲で、の参加をお願いしています。                                   |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご家族との連絡手段もご家族の意向に合わせています。ご家族煮の状況に合わせて面会に来ていただき、時には外出、外泊でご家族との時間を大切にしています。              |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | なじみの方への年賀状を出す時の支援や一緒に出しに行ったり、定期的に面会がある方もいます。<br>入所前の聞き取り時になじみの場所などを聞いており、散歩でいけるようにしている |      |                   |

| 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 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 席配置などで仲間作りがしやすくしたりレクリエーションなどの声かけを行っている。孤立しやすい方などは、職員が間に入っています。 |      |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退去の際に「いつでもご相談ください。」とお伝えしているが、なかなか退去、契約終了になると関係性が無くなってしまいます。    |      |                   |
| 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<br>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。                       | 居室担当職員が、毎月カンファレンス時に1ヶ月の様子、提案事項、ご家族の要望などを提示し他の職員と話し合いを行う。       |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 生活歴や生活パターンを大切にするように努めている。                                      |      |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 日々の変化や状態の変化を随時申し送りし状態の把握に努めています。                               |      |                   |

| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 定期的なモニタリングを行っている。<br>担当者が、毎月のカンファレンス時に状態の報告、検討事項などを提案し状態の改善に努めている。<br>モニタリングの内容がケアプランに反映できる様にしている。           |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の介護記録や食事量、水分量、排便、入浴等の記録を行い、確認や見直しの材料にしています。                                                                |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご家族が対応できないような通院やお花見などのレクリエーションなどは、ホームでも行っています。                                                               |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域での行事の参加や外出等を大切にしながらケアを行っています。                                                                              |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 定期的な医師の往診（内科、皮膚科、歯科）があります。またご家族対応なら以前のかかりつけ医に受診することも可能です。訪問看護とも契約し定期的な正看護師の訪問もあります。医療機関と24時間連絡が取れる体制を取っています。 |      |                   |

| 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<br>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                      | 訪問看護事業所と契約し定期的に正看護師の訪問があります。体調面での相談、介護職員への指導なども行っています。                                                                                |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院した際は、介護サマリーを提出し入居者の情報提供し、円滑な入院生活が送れるようにしている。入院中も相談員と連携し退院に向けての相談などを行っています。                                                          |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | ご本人は、なかなか難しいがご家族の意向を尊重し最良な選択ができる様医師、看護師とも連携し体制を整えている。契約時に重度化した場合の指針を説明し医療連携体制に係る同意書を取り交わしている。「看取りに係る同意書」でもお互い確認しながら状況に応じて話し合いを行っています。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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の対応について、研修を行なっている。                                                                                                           |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 消防署に届けを出して火災、地震の訓練を行なっている。出火場所、時間帯などをその都度変えて、実施している。<br>備蓄品の点検も定期的に行なっている。                                                            |      |                   |

| 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<br>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                 | 節度を持って接するように指導している。毎月発行している新聞やホームページへの写真の掲載についても、ご家族からは、承諾書をもってあるご家族のみを掲載するようにしています。記録は入居者の目に留まる所には置かない。                               |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 行事などで、何種類かの飲み物を用意し本人に何が飲みたいか？聞いたりしている。日常生活の中でご本人の意思を確認することを心がけている。                                                                     |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入浴等も本人の状態や気分に合わせて、日をずらしたり、入浴日でないときでも対応できるようにしている。朝食も時には、一人だけ、あとから召し上がって頂く場合もある。                                                        |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 入浴後の衣類などの準備も、ご自分で選択していただく方もいます。整容などもご自分で出来ない方は、声かけしお手伝いしている。訪問理容も毎月1回お願いしている。                                                          |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 食器拭き、もらしのひげ取り、インゲンの筋取りなど手伝って頂いている。宅配業者を利用し栄養士が考えたメニューをその都度職員が作っているが、入居者の好みに合わせ食材を足したり、時にはメニューを変えたり、お寿司を買ったり、行事食、季節のものを一緒に同じ物を食べたりしている。 |      |                   |



| 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<br>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                 | 食事量、水分量を毎日記録し、職員、看護師、主治医、ご家族などが確認できるようにしている。食事量、水分量が少ない方は、形態、嗜好、容器、タイミングなどを工夫しています。                        |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 毎食後の口腔ケアや声かけを行なっています。訪問歯科を利用し口腔ケアや口腔マッサージを行なっている。                                                          |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 日中や夜間の状態に合わせて、居室内にポータブルトイレを置いたり、状態に合わせてパット類を調整したりしている。排泄の状態を個別に記録し職員が把握できる様になっている。                         |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 排便の有無、状態、回数を個別に記録している。水分、運動、食事のバランスや主治医との連携で解決できるようにしている。                                                  |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 浴室は、一般浴槽ですが、手すりやシャワーチェアを利用し安全面に配慮している希望があれば同姓介助も可能です。入浴嫌いの方もタイミングや、日を変えたりして工夫しています。時には夜の入浴を希望した場合は行うこともある。 |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                | 椅子もソファに移ってゆったりと過ごす事も出来ます。また自室でゆっくり過ごす事も出来ます。エアコンが設置されているので温度調節し快適な睡眠が可能です。ベット、布団どちらでも可能です。               |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 日数分、朝、昼、夕、就寝と分けて人数分が薬局から届きます。職員が二人で確認し残薬、誤薬がないか確認し服薬している。服薬チェック表も活用しています。服薬内容変更は、申送りやノートなどで確認できる様になっている。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | ご本人の嗜好品（お酒など）もルールを守って頂ければ可能です。好きなことが出来ることによって、ご自宅での生活の延長になり、好きなことが継続できる様にしています。                          |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 近くの神社まで散歩に行ったり、玄関前のベンチで日光浴を楽しんだりしています。ご家族との外食や自宅への外泊ができる様に、体力維持に努めています。                                  |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | ご自分でお金の管理をしている方は居ません。事業所としても預かっていません。                                                                    |      |                   |

| 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<br>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                                                                           | お手紙や電話は好きな時にできる様にはしています。昨年は、姉妹の方から届け物があったので、事業所の電話から電話をして直接何年かぶりに姉妹で話をしています。                                                              |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 特に2階のリビングは日当たりが良く、ゆったりと過ごしています。廊下や階段には、行事ごとの写真を飾っています。<br>玄関廻りには花壇を置いて季節ごとの花を楽しむことができる様にしています。<br>レクリエーションで製作したものなどは展示して皆に見ていただけるようにしている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | 席配置を変えたり、テーブルの位置を変えたりして、落ち着いて生活できる様な環境作りを心掛けています。<br>入居者の方の相性などにも気をつけています。                                                                |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | エアコン、カーテン、クローゼットは備え付けです。ベット、布団、タンス、などは使い慣れたものを持って来ていただいています。仏壇を持ってくる方もいます。使い慣れたお茶碗、お椀、箸なども持って来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<br>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                                            | 共用部分には、使いやすいように手すりがあり、安全面に配慮し「出来ること」が継続できるようにしています。カレンダーや日めくりなどがあり、自分たちで理解できるよう工夫しています。                                                   |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ厚木荻野グループホーム

作成日

\_\_\_\_\_

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における<br>問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた<br>具体的な取組み内容 | 目標達成に<br>要する期間 |
|------|------|------------------|-----|-----------------------|----------------|
|      |      |                  |     |                       |                |
|      |      |                  |     |                       |                |
|      |      |                  |     |                       |                |
|      |      |                  |     |                       |                |
|      |      |                  |     |                       |                |

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。