

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1472001328
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
訪問調査日	2017年3月9日
評価確定日	2017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 28 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	1472001328	事業の開始年月日	平成18年2月1日	
		指定年月日	平成18年2月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム			
所在地	(254-0902)			
	神奈川県平塚市徳延 631-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護		登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護		通い定員	名
自己評価作成日	平成29年2月24日	評価結果 市町村受理日	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29年2月24日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月24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)】

重度化が進んではいるが最期まで住み慣れた地域でその人らしく過ごして頂けるよう、地域や医療との連携を強化し、看取りの対応のスキルアップできる様、研修を重ねています。又、ボランティアの方々に来所して頂く事により地域との関わりを大切にしております。

【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29年3月9日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は(株)ツクイの運営です。この法人は、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホーム・デイサービス・小規模多機能等、福祉・介護の幅広い分野で全国的に事業を展開しています。グループホームは神奈川県下に11ヶ所の事業所があり、その一つが「ツクイ平塚徳延グループホーム」です。この事業所は「JR平塚駅」からバスで15分、バス停からは徒歩5分程の花水川の支流、河内川沿いの住宅街の一角に位置しています。四季折々の花、野鳥などが観ることができ、自然豊かな環境は利用者の日常の外出には欠かせない散歩道となっています。

●今年度から、以前ユニットリーダーとして勤務していた職員が管理者に着任し、前管理者の取り組みを継続していくと共に、一つの家庭・家族として、利用者・家族・職員の3者で喜怒哀楽を共有しながら暮らし一体感を高めていくことを目標に掲げています。また、昨年度課題として掲げていた「看取りの対応」についても喀痰吸引等研修の受講及び資格を取得した職員もおり、重度化における対応の幅も広がりました。「看取り介護の体制構築・強化に向けたPDCAサイクル」も確立され、P=体制の整備「看取りに関する指針」の策定、D=看取り介護「看取り介護に係る計画」の作成、C=振り返り、A=体制の改善「看取りに関する指針」の見直し、これらの指針に沿った対応で利用者が最期まで住み慣れた地域で、その人らしく過ごすことができるよう研鑽しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
ユニット名	さくら

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を掲げ掲示している。	社訓・法人の経営理念の理念を事務所に掲示し、朝礼時に唱和して共有すると共に実践に繋げています。また、事業所独自の理念も法人理念に沿って作成しています。4月以降に、カンファレンスで理念を見直し、新しい理念を作成する予定です。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	行事などに参加し交流を図っている。又、ひらつか元気応援ポイント事業にも参加させて頂き、地域の方々との交流を増やしている。	自治会への加入は出来ていませんが、近隣の方とは散歩時に挨拶や会話をしたり、事業所の行事時には声かけして参加を呼びかけています。また、ひらつか元気応援ポイント事業にも参加し、押し花、大正琴、傾聴等のボランティアの訪問もあり、地域の方との交流が盛んに行われています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	敷地内にベンチを設置し地域の方々の休憩の場として提供することで利用者地の接点になるよう努めている。又、ご家族や職員だけではなく、近隣の住民を呼びかけ、認知症養成サポーター講座を開き認知症の理解を深めるよう努めている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的開催し運営状況や利用者の方々の様子を伝え参加者と意見交換を行いサービスに生かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。包括支援センター職員、民生委員の参加で行っていますが、来れる時には協力医療機関の主治医にも参加いただいています。議題はケアサービスについての質疑応答や主治医の参加が得られた際には、医療についてや服薬について話し合いが行われています。また、行事と併せて開催することで、一人でも多くの家族の参加が得られるように工夫しています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の介護相談員に定期的に訪問して頂き利用者の方々とお話をして現状を把握して頂き、スタッフとの意見にも耳を傾けていただいている。	毎月、市の介護相談員の来所があり、利用者との話の内容について伺い、ケアの参考にしています。ひらつか元気ポイント事業やグループホーム連絡会にも参加し、積極的なボランティアの受け入れや情報の共有に努めています。また、地域包括支援センターとは直接出向いて情報提供を行ったり、パンフレットを置かしてもらうなど協力関係を築いています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	理念にも掲げられており、いかなる時も拘束を排除する努力をしている。又、研修を行なうことで身体拘束ゼロを浸透させている。玄関は夜間を除き施錠していない。	法人の理念も個人の尊重を掲げており、いかなる時も個人を尊重して「その人」を受け入れることで、身体拘束を行わないケアに努めています。また、身体拘束ゼロの手引き」活用しながら研修を行い、身体的拘束のみならず、言動による拘束を行わないよう周知徹底しています。申し送りやカンファレンスでも事前に具体例を挙げて話し合い、身体拘束の防止に努めています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を定期的に行い虐待に準ずるささいなことも見逃さないよう、お互い、注意し合える環境作りを行い又、事業所外の研修にも参加している。		
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	虐待防止の研修の際に権利擁護について学んでいる。		
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	必ず見学をして頂き、重要事項説明から十分な説明の後、申し込みを受け契約。解約は退去後の相談をしたうえで申出書を作成・提出いただいている。又、変更の際は説明・同意の承諾を頂いている。		
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	ご家族が来所された時はこちらから積極的にお声掛けし様々な意見を頂ける様に機会を設けている。	家族の来所時は管理者やユニットリーダーが対応し、近況報告を行うと共に意見や要望を伺っています。ユニットリーダー不在時は、後日改めて電話をして直接話をするなど家族とのコミュニケーションを積極的に図るようにしています。家族からの意見や要望があった場合は、職員の共有事項として個人記録に記入し、話し合い反映させるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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		職員の意見や提案等は、毎月のカンファレンスで話を区機会を設けている他、年に2回（半年毎）個人面談を行い、意見や要望等を聞く機会を設けています。基本的にはシフト上の要望が多く、管理者は極力職員の要望に沿えるよう心掛けています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	株式会社としてピラミット型の組織運営となっており上席担当者が定期巡回をして状況を把握し、法人上部に報告している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本社に研修専門の部門があり、年間計画のもと事業別、経験年数別に巡回で研修が行なわれている。参加出来なかった職員には、所内で伝達研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所の見学や勉強会への参加、運営推進会議の開催で連携を図っている。 又、平塚市のグループホーム連絡会にも参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には不安のない様に必ず面接を実施しご本人と話しをする機会を設けている。又、ショートステイやデイサービスを利用してからの入居を勧めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学・重要事項の説明・面接と複数回、話しをする機会を設けている。又、事前情報などケアマネやサービス事業者からの情報も参考にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	共用デイサービスや外部の社会資源を含め多様なサービスを取り入れ（その人）支援している。又、医療行為が常時必要になった場合は他サービス事業所や医療機関を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	物事を職員と一緒に作り上げていく機会を多く取る事で支えあい共感し見守られている実感を持ちながら過ごす事が出来ている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期の報告のほか、必要に応じて連絡・相談を取りながら協力を得ることが出来ている。又、いつも家族が傍にいる事を本人に感じてもらえるよう願っている。		
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	ご家族やご友人の訪問は日常的にあり、施錠しないことにより自由に馴染みの方が尋ねやすい環境作りを行なっている。	家族や友人の訪問は日常的にありますが、特に家族の訪問は多くあります。外泊してこられる方、墓参りに行く方、職員付き添いで染みの教会へ出かける方や、個別の外出支援で馴染みの場所へお連れするなど馴染の場所や馴染みの方との関係が途切れないよう支援しています。	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 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	日々の生活の中で自然と馴染みの関係が作れている。日中、居室内に閉じこもっている片はほとんどいない。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された後もイベントなどのご案内をさせて頂いている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の希望や意思を表現して頂けるような声掛けや環境作りを心がけ、全てのサインに耳を傾けるようそれぞれの思いをカンファレンスで共有している。重度化している方には表情や仕草などのサインを汲み取るよう努めている。	入居時のアセスメントで家族から得られた情報を基に日々の関わりの中で本人の言葉や行動、職員の気づき等を「気づきシート」に記録し共有することで、思いや意向の把握に努めています。家族からの情報だけに拘らず、幅広く働きかけることにより、その時々本人のニーズの把握に努め、介護計画に反映させています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の事前情報の他、ご家族やご本人からの情報収集を行い日常会話から聞かれる情報も追加し情報の把握に努める。		
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	観察・記録・申し送りを実施し把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の記録を基にご本人とご家族の意向を踏まえ、毎月カンファレンスにてケアプランの確認とモニタリングを行なっている。又、看護師と主治医との連携により、専門的な意見も反映している。	入居時の介護計画は、2週間～1ヶ月間を暫定期間としています。その後は短期目標を3ヶ月、長期目標は1年間のサイクルで見直しを行っています。モニタリングは3ヶ月毎に行い、家族の意向も踏まえて現状の介護計画とズレが生じていないかの確認も含めて、課題とケア方法について話し合っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の支援記録には数字によるデータだけではなく、本人の1日の様子が記録されており申し送りやモニタリングに活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	共用デイサービスの取り組みの他、地域包括の方に相談し現状で参加できるイベントへの参加をこころがけている。		
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	清掃などで近隣住民や商店で顔見知りになる機会を増やしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	それぞれの希望や状態に合わせて往診医や地域の病院への受診が出来ている。	協力医の訪問は月2回、ユニット毎の訪問で月4回の往診があります。利用者によっては訪問医の他に、他の科の医院を併用してかかっている方もいます。看護師によるバイタルチェックと体調管理を週1回受けており、必要に応じて主治医への取り次ぎなど適切な医療が受けられる体制を整えています。訪問歯科医は週1回衛生士同行での口腔ケアや必要に応じて治療が受けられるよう支援しています。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制を整えており訪問看護師とのオンコールによる協力が得られている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	往診医からの紹介もあり病院の相談室とは良好な関係が保てている。又、退院後の指導の確認等、スムーズに行なわれている。		
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、事業所の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	重度化に備えた方針があり、入居時に説明している。又、医療機関の協力を得て終末期に向けた話し合いを必要な時に行い連携を図りながらターミナルケアに取り組んでいる。そのため馴染みの方に囲まれ過ぎず時間が持てている。	事業所では看取りや重度化に関する指針があり、契約時に家族に「重度化や看取りに関する指針」を説明し同意をいただいています。家族から看取りの要望も多く、事業所では「終末期」の対応に力を入れ、「看取り介護の体制構築・強化に向けたPDC Aサイクル」を作成しています。(P=体制の整備・D=看取り介護 C=振り返り・A=体制の改善)と位置づけ関係者と共に利用者・家族・職員の「三者共有」の実現に向け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 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	急変や事故発生時は救急対応として状態把握・バイタルサインの確認を行なっている。訓練については定期的に行なっていくように努める。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回行なわれている。訓練の際には2階から車椅子を降ろす訓練、水害を想定した訓練も行なっている。	事業所の直ぐ側に川がある為、年2回の訓練は火災・水害を想定し、近隣の住民の方々に協力を呼びかけて実施しています。備蓄品は、飲料水・食料品等3日以上を確保し、非常時に備えています。各居室の入り口には、いざという時に取って逃げるように名前が書かれた腕輪が掛けてあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員同士がお互い、注意し合える環境作りをし、意識向上に努めている。	個人・自尊心の尊重については法人の社訓にも盛り込まれており、研修でも取り上げ理解しています。事業所では、プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を大切に、一人ひとりに合わせた声掛けで対応しています。不適切な場面があれば職員同士がその都度注意し合っている他、申し送りでも日頃から人格の尊重たプライバシーの重要性について話しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃から必ず本人の意思を確認し、自己決定ができる様な声掛けを心掛けている。		/	
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の暮らしにはそれぞれのペースがある事を理解し思いが尊重されたゆったりとした時間を過ごしていただいている。			
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	ご家族の協力を得て好みや季節に合った衣装を用意して頂いてる。又、スタッフとその日に着る洋服を選ぶ等、おしゃれを楽しんで生活できるよう支援している。白髪を気にする利用者には定期的に白髪染めをし援助している。			
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	調理を一緒に行い同じものを食べている。体調や状態に合わせて柔らかく食やムース食を提供し 目で見ても楽しめるよう工夫している。食後は自ら後かたづけをしてくださる方も居る。	食材会社からレシピ付きで材料を手配し、職員が調理しています。調理担当者は、一人ひとりに喫食状況に合わせた形状で提供しています。お正月にはおせち料理・雛節句にはちらし寿司など季節に合った料理で季節を感じれるようにしています。時には、回転寿司店、ファミリーレストラン等での外食やお弁当、ファーストフードなどの機会も設けています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分摂取量は記録されており個別の支援がされている。特に疾病などコントロールが必要な方は医師ちの連携を取りながら支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアは歯科医師の指導をもとに、その人の認知の症状に合わせて個別の対応がなされている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄のパターンを毎日記録し適時の声掛けや誘導し失禁が多い方も基本的にはトイレに誘導している。実際に職員の工夫によりオムツやリハビリパンツ、パットが不要になった方も居る。	毎日排泄記録をつけ、排泄記録を基に個々の排泄パターンの把握に努め、定時誘導に限らず、利用者の表情や仕草を注意深く観察し、その都度トイレ誘導を行なっています。夜間については、安眠の妨げにならないよう配慮しながらトイレ誘導を心掛けています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	必要な方にはチェック・コントロールが実施されているが、基本的には水分や食事での自然排便を目指している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は特に決まりはなく、自由に楽しんでいただけるよう支援している。又、重度化しても入浴が楽しんで頂ける様に、2人介助で安全に入浴を楽しんでいただいている。	週2回以上の入浴を基本として、時間や曜日は決めずに、利用者の体調や気分を考慮しながら気持ち良く入浴してもらえるように支援しています。拒否のある方には足浴や職員を代えながら対応しています。時期によっては柚子湯・菖蒲湯などで季節感を感じられるように支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それぞれの居室への行き来は自由。起床時間や就寝時間も利用者のペースで生活していただいている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の副作用については研修が実施されている。処方の変更については申し送りや文書により、重ねて確認できるようにしている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や出来る事を活かしたケアプランが職員間で検討され共通認識として統一され本人や家族の希望に合わせ柔軟に支援されている。レクリエーションや散歩、外出など好みや希望を大切にしている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	事業所脇の川沿いの遊歩道を景色を眺めながら散歩に出かけている。家族とも外食や外出に、出かけている。	気候や天気によっては毎日のように戸外へ出掛けられるように支援しています。事業所のすぐ側に流れる花水川や河内川沿いを歩き、四季折々の花や野鳥などを見ながら散歩を楽しんでいます。年に2、3回は江ノ島、湘南平、平塚の七夕まつりへの遠出のドライブは、利用者の楽しみの1つとなっています。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には金銭は所持していないが一緒に買い物にいった際には職員の代わりに支払ってもらう。失敗がないようにさりげなくアドバイスし見届けている。			

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話・手紙共にいつでも希望に応じて使用していただいている。その際、電話をかける補助をし、支援している。また携帯電話を所持して居る利用者も居る。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気の中、湿度・温度に留意している。ゆったりとした時間が流れる居心地の良い空間となっており自然と皆が集まってくる。又、季節ごとの飾りや絵を利用者と作成し飾っている。	リビングは、一緒に食事や会話をしながら過ごせる食卓、寛げるソファ、畳の小上がりスペースがあり、その日の気分や場面に合せて寛げる場所があります。装飾については、利用者の作品や写真にひと工夫を加え、観葉植物や季節の物も飾られています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア内に畳みの小上がりもあり、その時々のお分に合わせ利用しており、またソファなどの位置や配置も考慮し思い思いに過ごして頂ける様に工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人の好きな調度で設けられている。また身体状況に合わせて配置を換える時も本人とご家族と相談しながら行っている。	居室には、エアコン、クローゼット、防災カーテン、照明器具は備え付けですが、それ以外の家具（テーブル・たんす・椅子・ベッド）や思いでの物は自由に持ち込んでいただくように話しています。各自使い慣れた物や思いでの物に囲まれた居心地の良い空間作りがされています。	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 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	状況に合わせて本人と相談しながら家具の配置を換えるなど安全と自立支援を考慮した工夫をしている。又日常的に支援しやすいように直ぐに手が届くところにほうきやちりとりを置いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ平塚徳延グループホーム

作成日

2017年3月9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
		地域との交流を増やして行きたい	利用者と地域の接点を増やし交流の場を増やす	認知症カフェの利用や地域行事の参加を設ける。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
ユニット名	梅

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を掲げ掲示している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	行事などに参加し交流を図っている。 又、ひらつか元気応援ポイント事業にも参加させて頂き、地域の方々との交流を増やしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	敷地内にベンチを設置し地域の方々の休憩の場として提供することで利用者地の接点になるよう努めている。 又、ご家族や職員だけではなく、近隣の住民を呼びかけ、認知症養成サポーター講座を開き認知症の理解を深めるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的を開催し運営状況や利用者の方々の様子を伝え参加者と意見交換を行いサービスに生かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護相談員に定期的に訪問して頂き利用者の方々とお話をして現状を把握して頂き、スタッフとの意見にも耳を傾けていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	理念にも掲げられており、いかなる時も拘束を排除する努力をしている。 又、研修を行なうことで身体拘束ゼロを浸透させている。 玄関は夜間を除き施錠していない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を定期的に行い虐待に準ずるささいなことも見逃さないよう、お互い、注意し合える環境作りを行い又、事業所外の研修にも参加している。		
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	虐待防止の研修の際に権利擁護について学んでいる。		
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	必ず見学をして頂き、重要事項説明から十分な説明の後、申し込みを受け契約。解約は退去後の相談をしたうえで申出書を作成・提出いただいている。 又、変更の際は説明・同意の承諾を頂いている。		
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	ご家族が来所された時はこちらから積極的にお声掛けし様々な意見を頂ける様に機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のカンファレンス等で意見や提案を聞く場を設けている。 又、個別面談を実施し気軽に話せる雰囲気作りに努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	株式会社としてピラミット型の組織運営となっており上席担当者が定期巡回をして状況を把握し、法人上部に報告している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本社に研修専門の部門があり、年間計画のもと事業別、経験年数別に巡回で研修が行なわれている。参加出来なかった職員には、所内で伝達研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所の見学や勉強会への参加、運営推進会議の開催で連携を図っている。 又、平塚市のグループホーム連絡会にも参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には不安のない様に必ず面接を実施しご本人と話しをする機会を設けている。 又、ショートステイやデイサービスを利用してからの入居を勧めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学・重要事項の説明・面接と複数回、話しをする機会を設けている。 又、事前情報などケアマネやサービス事業者からの情報も参考にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	共用デイサービスや外部の社会資源を含め多様なサービスを取り入れ（その人）支援している。又、医療行為が常時必要になった場合は他サービス事業所や医療機関を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	物事を職員と一緒に作り上げていく機会を多く取る事で支えあい共感し見守られている実感を持ちながら過ごす事が出来ている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期の報告のほか、必要に応じて連絡・相談を取りながら協力を得ることが出来ている。 又、いつも家族が傍にいる事を本人に感じてもらえるよう願っている。		
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	ご家族やご友人の訪問は日常的にあり、施錠しないことにより自由に馴染みの方が尋ねやすい環境作りを行なっている。		

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
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	日々の生活の中で自然と馴染みの関係が作れている。日中、居室内に閉じこもっている片はほとんどいない。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された後もイベントなどのご案内をさせて頂いている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の希望や意思を表現して頂けるような声掛けや環境作りを心がけ、全てのサインに耳を傾けるようそれぞれの思いをカンファレンスで共有している。重度化している方には表情や仕草などのサインを汲み取るよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の事前情報の他、ご家族やご本人からの情報収集を行い日常会話から聞かれる情報も追加し情報の把握に努める。		
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	観察・記録・申し送りを実施し把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の記録を基にご本人とご家族の意向を踏まえ、毎月カンファレンスにてケアプランの確認とモニタリングを行なっている。又、看護師と主治医との連携により、専門的な意見も反映している。		
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	個別の支援記録には数字によるデータだけではなく、本人の1日の様子が記録されており申し送りやモニタリングに活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	共用デイサービスの取り組みの他、地域包括の方に相談し現状で参加できるイベントへの参加をこころがけている。		
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	清掃などで近隣住民や商店で顔見知りになる機会を増やしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	それぞれの希望や状態に合わせ往診医や地域の病院への受診が出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制を整えており訪問看護師とのオンラインによる協力が得られている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	往診医からの紹介もあり病院の相談室とは良好な関係が保っている。又、退院後の指導の確認等、スムーズに行なわれている。		
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	重度化に備えた方針があり、入居時に説明している。又、医療機関の協力を得て終末期に向けた話し合いを必要な時に行い連携を図りながらターミナルケアに取り組んでいる。そのため馴染みの方に囲まれ過ごす時間が持てている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時は救急対応として状態把握・バイタルサインの確認を行なっている。訓練については定期的に行なっていくように努める。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回行なわれている。訓練の際には2階から車椅子を降ろす訓練、水害を想定した訓練も行なっている。		

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 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	職員同士がお互い、注意し合える環境作りをし、意識向上に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃から必ず本人の意思を確認し、自己決定ができる様な声掛けを心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の暮らしにはそれぞれのペースがある事を理解し思いが尊重されたゆったりとした時間を過ごしていただいている。		
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	ご家族の協力を得て好みや季節に合った衣装を用意して頂いてる。又、スタッフとその日に着る洋服を選ぶ等、おしゃれを楽しんで生活できるよう支援している。白髪を気にする利用者には定期的に白髪染めをし援助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理を一緒に行い同じものを食べている。体調や状態に合わせて柔らかか食やムース食を提供し目で見ても楽しめるよう工夫している。食後は自ら後かたづけをしてくださる方も居る。		

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	食事量や水分摂取量は記録されており個別の支援がされている。特に疾病などコントロールが必要な方は医師との連携を取りながら支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアは歯科医師の指導のもとに、その人の認知の症状に合わせ個別の対応がなされている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄のパターンを毎日記録し適時の声掛けや誘導し失禁が多い方も基本的にはトイレに誘導している。実際に職員の工夫によりオムツやリハビリパンツ、パットが不要になった方も居る。		
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	必要な方にはチェック・コントロールが実施されているが、基本的には水分や食事での自然排便を目指している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は特に決まりはなく、自由に楽しんでいただけるよう支援している。又、重度化しても入浴が楽しんで頂ける様に、2人介助で安全に入浴を楽しんでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	それぞれの居室への行き来は自由。起床時間や就寝時間も利用者のペースで生活していただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の副作用については研修が実施されている。処方の変更については申し送りや文書により、重ねて確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や出来る事を生かしたケアプランが職員間で検討され共通認識として統一され本人や家族の希望に合わせて柔軟に支援されている。レクレーションや散歩、外出など好みや希望を大切にしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	事業所脇の川沿いの遊歩道を景色を眺めながら散歩に出かけている。家族とも外食や外出に、出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には金銭は所持していないが一緒に買い物にいった際には職員の代わりに支払ってもらう。失敗がないようにさりげなくアドバイスし見届けている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話・手紙共にいつでも希望に応じて使用していただいている。その際、電話をかける補助をし、支援している。また携帯電話を所持して居る利用者也居る。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気の中、湿度・温度に留意している。ゆったりとした時間が流れる居心地の良い空間となっており自然と皆が集まってくる。又、季節ごとの飾りや絵を利用者と作成し飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア内に畳みの上がりもありその時々のお気持ちに合わせて利用しており、またソファなどの位置や配置も考慮し思い思いに過ごして頂ける様に工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人の好きな調度で設けられている。また身体状況に合わせて配置を換える時も本人とご家族と相談しながら行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	状況に合わせて本人と相談しながら家具の配置を換えるなど安全と自立支援を考慮した工夫をしている。又日常的に支援しやすいように直ぐに手が届くところにほうきやちりとりを置いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ平塚徳延グループホーム

作成日

2017年3月9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
		地域との交流を増やして行きたい	利用者と地域の接点を増やし交流の場を増やす	認知症カフェの利用や地域行事の参加を設ける。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。