

平成30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29年12月1日
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		
所在地	(243-0203)		
	神奈川県厚木市下荻野1110-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月7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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年3月9日	評価機関 評価決定日	令和1年6月2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)】

事業所は、本厚木駅よりバスで約20分、バス停「荻野新宿」より徒歩2分、大通りに面した商業地域の中にあるグループホームです。丹沢連山も見渡せ、すぐ近くには神社もあり、散歩や初詣に出かけています。裏手は静かな住宅街です。

<優れている点>

事業所の理念(個人の尊重、安心できる家庭的な雰囲気、地域との関わり)を毎日朝夕の引継ぎ時に唱和し、職員の言動や行動に反映されるよう意識を高めています。管理者は市や地域包括支援センターの活動に積極的に参加・協力してネットワークを広げ、利用者の地域活動の参加の場やレクリエーションの新たな講師探しなどに役立っています。現在も専門家による教室を開催し、利用者の能力を引き出し、利用者も楽しい活動に取り組んでいます。各職員に毎月の行事企画の分担や居室担当、各委員会活動を割り当て、自ら課題発見や問題解決ができるような人材育成に取り組んでいます。

<工夫点>

介護記録用紙に一人ひとりの介護計画の短期・長期目標と、各サービス項目を印字しています。サービスの実施状況、項目別の利用者状況、また記録内容を観察事項・介入・反応・効果・結果などと区分して記録しています。モニタリングやサービスの適正さが分かりやすくなっています。

【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	ツクイ厚木荻野グループホーム
ユニット名	コアラユニット

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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	会社の理念もありますが、事業所独自の自分たちで考えた理念があります。各フロアー、事務所などに掲示し、申し送りなどで唱和している。ケア方針などで、迷った場合は、理念に立ち返り今後の方針を決める基になっている。	朝夕の申し送り時に「理念」と「無事故で仕事をします」を唱和しています。職員は常に個人を尊重した個別ケア、家庭的な生活スペースを提供するケア、地域行事への参加を意識・共有する支援に努めています。各種委員会の目標も理念に基づき設定・活動しています。	
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。	自治会に加している。近隣の小学校（三田小学校）の4年生の生徒さんたちが、学期度とに訪問があり、交流を持っている。	利用者は公民館で演芸会や落語会、オレンジカフェで交流や体操、活動体験に参加しています。また、毎月事業所では、ボランティアのフラダンスや三味線などのイベントを開催しています。管理者が市民活動セミナーで講演会を実施し、グループホームの理解に努めています。	
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。	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。第三者のご意見をお聞きして運営に役立てております。地域のセミナーや行事も積極的に参加をしております。		
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。	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。	家族の出席呼びかけと共に、地域の方が参加しやすいよう配慮して、秋祭りや避難訓練時などイベント時に実施しています。苦情解決委員会を同時に開催し第三者意見の把握に努めています。地域交流の情報、職員の有休活用などの意見交換が行われています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	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。	高齢福祉課や生活保護課と定期的に連携し、サービス計画書とアセスメントなどを提出して状況報告しています。介護相談員は利用者と話した内容を事業所と行政に報告しています。地域包括支援センターとは空き情報や活動報告を行い、協力関係を築いています。	

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 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。	「身体拘束の禁止に関する理念及び指針」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。身体拘束にあたってしまうもしくは適切でない関わりについて運営推進会議でご意見を頂き改善に努めている。	契約時に家族に理念や指針を説明し、玄関に掲示しています。職員は年2回、研修や虐待防止チェックリストで自己のサービス支援の振り返りをしています。行動制限をせずに「本人が何をしてほしいか」「何が生活に必要な支援か」などを考えて取り組んでいます。	
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。	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。また、個人で振り返りをチェックシートを用い実施振り返りを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	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 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 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。	来訪時の会話の中から、要望などをお聞きしている。毎月生活の様子や変化をお便りで配布している。運営推進会議で、ご意見をいただくようにしている。	苦情相談窓口について契約時に説明しています。来訪時は職員の方から積極的に声をかけ、また計画書説明時も要望を聞き取っています。年2回家族アンケートをとり、改善に繋げています。現在設置の「ご意見箱」に意見収集しやすい工夫を検討中です。	

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 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。	各種委員会の運営は職員に任せ、管理者に報告しています。サービスクオリティアップとして接遇や環境のチェックを実施し、職員が意見交換し、改善に取り組んでいます。管理者は個人面談や個別に意見を聞き、課題提示し、問題解決に取り組んでいます。	
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。	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。サービス残業なしで定時に業務が終了するようにしている。		
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。	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 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 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 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 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 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 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。ご家族様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 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。	入所前に通院していた、眼科、整形外科などには、ご家族と一緒に受診を継続している方もいます。知人の方の面会もたまにあります。	家族と馴染みの美容院や店での買い物、外食に出かけています。定期的に自宅に外出や外泊をする人もいます。年賀状や手紙の発送や電話の取次ぎもしています。知人の来訪時は一緒に湯茶やおやつを食べながらリビングや自室でひと時を過ごせるよう支援しています。	

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
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。	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 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 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。	職員は、利用者と日々の会話の中で、特に1対1の入浴時や食事作りの時にゆっくり話をし、食べたい物、やりたい事などの意向を聞き取り、支援に繋がっています。意思確認の困難な場合は、家族から聞き取ったり、本人の表情をみて本人本位の支援に取り組んでいます。	
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。	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 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 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。	居室担当者は介護記録を基に、支援の実施や状態をカンファレンスで報告しています。計画書作成者は3ヶ月ごとに職員を交えモニタリングし、実施状況の確認と本人・家族のサービスの満足度を図り、課題の変更や継続を検討し、適正なプラン作成をしています。	
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。	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 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 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 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、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。	かかりつけ医は本人及び家族の希望する医療機関を選択できます。協力医療機関は隔週で各フロアでの往診をしています。歯科や皮膚科など専門医の往診または受診も可能です。訪問看護ステーションと契約し、職員は24時間いつでも相談できる体制です。	

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 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 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 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。	看取りに入る際は事業所で出来ることを家族に説明し、同意書を取り交わしています。看取り介護計画書に基づき、状況を確認しながら全職員が情報を共有し、家族・医師など関係者と連携して支援しています。職員が緊急時にも冷静に対応できるように研修を実施しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時の対応について、研修を行なっている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	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。備蓄品の点検も定期的に行なっている。	年2回、時間帯の想定を変えて避難訓練を行っています。「非常災害対策計画」を作成し、利用者の状態に合わせ、どのような避難支援を行うかを明確化し、訓練の際は職員が意識して動いています。屋外の物置に4日分の水、食料および簡易トイレなどを備蓄しています。	

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
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。	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。	基本的に「本人が何をしてほしいか」を問う姿勢を大切にしています。カンファレンスでは、管理者や各職員が気になった言動や対応について意見交換し、改善に努めています。また、職員間で利用者個人の状況を話す際は、他の人に特定されないよう配慮しています。	
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。	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 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様にしている。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 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 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。	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。	食事は、事業所が契約している食品業者の食材を加工して提供しています。利用者には、盛り付けや後片付けを手伝ってもらっています。正月のお節料理や誕生日などの特別食では、おやつ の食材を調達して利用者と一緒に作ったり、出前を取ったりしています。	

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
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、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 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケアや声かけを行なっています。必要に応じて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 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ようにしている。	トイレの失敗を減らすため「排泄管理表」に記録して適時トイレの誘導を行っています。自立歩行できる人には日ごろからホーム内で歩行訓練をして機能維持に努め、立位の難しい人には職員2人で介助するなど、できるだけトイレでの排泄を支援しています。	
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。	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 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2回、午前中に入浴できるように、利用者の体調などに配慮しながらスケジュールを組んでいます。入浴を拒否する人には、担当職員や時間帯を変えて柔軟に対応しています。また、季節感を楽しめるように、菖蒲湯や柚子湯などを提供しています。	

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
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。	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 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 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 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。	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。	気候の良い時期は近くの神社へ散歩したり、玄関前に椅子を並べて外気浴ができるようにしています。事業所の周辺を利用者と一緒に清掃する活動を定期的実施しており、良い外出機会になっています。車で厚木市内の桜や紅葉見物に出かけることもあります。	
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。	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 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。	家族からの手紙やはがきは、そのままご本人に渡している。本人が書いた手紙は、一緒に投函するか、職員が責任を持って投函している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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制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。	リビングは過度な飾り付けがなく、家庭的な雰囲気です。廊下に、音楽教室など最近の行事の写真を掲示したり、利用者がアート教室で作った作品を展示しています。玄関回りには花のプランターが置かれ、イチゴの栽培も始めるなど季節感を取り入れています。	リビングの一角にある畳敷きのスペースの整頓と、建物周りの不要物の整理により、共用空間をより快適に使えるよう保つことも期待されます。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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 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。箸、茶碗などは、共用ではなく個別で対応しています。	利用者は自宅での生活と変わりなく過ごせるよう、使い慣れた食器や家具、趣味の作品、家族の写真や仏壇などを自由に持ち込んでいます。ベッドや家具類については、転倒防止など、安全性の観点から適切な配置になるようアドバイスすることもあります。	
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。	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。		

事業所名	ツクイ厚木荻野グループホーム
ユニット名	鮎ユニット

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	会社の理念もありますが、事業所独自の自分たちで考えた理念があります。各フロアー、事務所などに掲示し、申込みなどで唱和している。ケア方針などで、迷った場合は、理念に立ち返り今後の方針を決める基になっている。		
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。	自治会に加している。近隣の小学校（三田小学校）の4年生の生徒さんたちが、学期度とに訪問があり、交流を持っている。		
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。	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。第三者のご意見をお聞きして運営に役立てております。地域のセミナーや行事も積極的に参加をしております。		
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。	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 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。	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 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。	「身体拘束の禁止に関する理念及び指針」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。身体拘束にあたってしまうもしくは適切でない関わりについて運営推進会議でご意見を頂き改善に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	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。また、個人で振り返りをチェックシートを用い実施振り返りを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	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 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 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。	来訪時の会話の中から、要望などをお聞きしている。毎月生活の様子や変化をお便りで配布している。運営推進会議で、ご意見をいただくようにしている。		

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
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 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。サービス残業なしで定時に業務が終了するようにしている。		
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。	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 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 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 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 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 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 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。ご家族様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 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。	入所前に通院していた、眼科、整形外科などには、ご家族と一緒に受診を継続している方もいます。知人の方の面会もたまにあります。		

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
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。	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 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 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 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。	生活暦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 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 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。		
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。	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 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 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 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	定期的な医師の往診（内科、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 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 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 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 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 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。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 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、承諾書ももら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 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 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 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 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。	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 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 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケアや声かけを行なっています。必要に応じて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 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ようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	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 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 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 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 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 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 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 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。	家族からの手紙やはがきは、そのままご本人に渡している。本人が書いた手紙は、一緒に投函するか、職員が責任を持って投函している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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制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ます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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 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。仏壇を持って来る方もいます。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。箸、茶碗などは、共用ではなく個別で対応しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 ツクイ厚木荻野グループホーム

作成日： 令和元年 6 月 7 日

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り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	○事業所の方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「理解や支援方法を地域の人に向けて活かしている。	運営推進会議での意見や施設の状況など細かく説明し第三者の意見を伺い運営の向上に努めております。地域行事や地域でのセミナーにも積極的に参加しております。	地域でお住まいの方に認知症に関するご相談やお困りごとを伺う活動を地域包括のご協力を頂き認知症カフェの開催を厚木市各地で行って行きます。	12ヶ月
2	13	○職員を育てる取り組み 管理者や職員一人一人のケアの力量を把握し法人内外の研修の確保や働きながらのトレーニングしていく事を進めている。	毎月定期的に内部研修を実施している。個人面談を行い職員の個人の目標の設定を行っている。	毎月事業所での研修を実施していく。自社の研修や地域での勉強会など各職員にも参加して頂きスキルアップを目指していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月