

平成29年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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  <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30年2月22日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月15日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月29日	評価機関 評価決定日	平成30年6月6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、小田急線本厚木駅の厚木バスセンターから神奈中バス鷺尾団地行に乗車し約17分、「荻野新宿」バス停で下車、徒歩2分です。日吉神社の裏方に位置しています。

<優れている点>

理念を事務所や各フロアに掲示し、常に理念を意識して仕事をする環境が築かれています。特に「個人を尊重します。」を掲げ、利用者を人生の先輩として支援していることが理解できます。また、理念の実践や振り返りなどで、日常サービスの質の維持向上に努めています。年3回、近隣小学校児童約40人の職場見学を受け入れています。恒例化した職場見学は、児童も楽しみにしており、学校では利用者との交流の事前準備をしてくれています。利用者は児童の考えた体操やゲームなどに興じ、楽しい時間を過ごしています。後日、小学校の先生が「思いで集」を届けてくれ、利用者は寄せ書きを読んだり写真を見て思い出しています。

<工夫点>

職員は、職場内で統一した名札を胸に付けています。サービス業に従事していることを常に意識し、来客と名前を呼びコミュニケーション作りを図っています。また、会社のユニホームを着用して地域活動に参加するなど、事業所の名前を知ってもらい、地域とのコミュニケーションの円滑化を工夫しています。防災訓練では、消防署員の指導の下で避難訓練を行った際、事業所で設置しているAEDの使い方や心肺蘇生法の指導を受けています。

### 【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

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	管理者が職員として勤務していた数年前に、事業所の特徴を表現した、独自の理念を作っています。朝夕の申し送りで唱和したり、事務所や各フロアに掲示し、常に理念を意識して仕事をする環境が築かれています。理念の実践や振り返りなどで、日常サービスの質の維持向上に繋げています。	
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。	地域のクリーンアップ活動に参加したり、近くの交差点で児童の登校見守りをしています。近隣の小学校から年3回職場見学があり、利用者は児童の考えた体操やゲームなどに興じています。後日、「思いで集」が届けられ、寄せ書きを読んだり写真を見て思い出しています。	
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。	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。	直近2回の議事録によると、土・日という開催曜日の違いはありますが、参加者人数に大きな開きがあります。厚木市には運営推進会議の開催に関する手引き類が無く、行政への議事録提出や家族・地域への公開は行っていません。	家族の参加者を増やしたり、参加者数の安定化を図るため、開催日や運営推進会議の案内を工夫し、多くの参加者による会議の活性化が期待されます。
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。	生活保護者を受け入れている関係もあり、市役所の職員とは日頃から報告・連絡・相談を密に行っています。介護相談員派遣事業では、市や相談員から利用者の要望や悩みなどの情報提供を受けています。事業所や利用者の状況、職員募集などに関する市のアンケートにも協力しています。	

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した承を得ている。	年2回、身体拘束に関する事業所研修を全職員が受講しています。「身体拘束委員会」を、次年度から「身体拘束禁止委員会」に名称変更し、活動の強化を目指しています。「玄関などの施錠が身体拘束に該当する」という考えを疑問視する家族などに、抑圧感の無い自由な暮らしの支援という考え方を理解して貰い、改善に繋げようとしています。	
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。		
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2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。	面会時間の自由度を説明し、来訪を促しており、家族の来訪が多い事業所です。また、職員は胸に名札を付けて、来客と名前でも話し合えるコミュニケーション作りを図っています。家族の来訪時には利用者の近況を報告し、併せて家族の意見や要望を聞いています。	

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
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。	「事故対策」「身体拘束」「地域交流推進」「環境整備」の4つの委員会があり、職員は所属する委員会で検討したことを、毎月の全体会議で発表したり、議題として提案しています。事業所の行事を立案したり、フロアのレクリエーションも企画し実行しています。	
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。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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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 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。	入居時の情報や入居後の日常会話から把握できた情報を基に支援しています。時折ある友人や知人の来訪は、利用者への取り次ぎについて事前に家族へ確認しておくなど、関係の継続支援に努めています。	

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
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う。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとりの利用者の思いや暮らし方の希望は、毎月のカンファレンスで最重要視される情報と考えています。これらの情報の把握は、主に利用者が一番身近な居室担当者に大きな期待が寄せられており、情報は共有しています。	
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。	カンファレンスは、職員全員参加で行われ、居室担当者の状態報告を中心に、モニタリング評価結果と家族の意見や要望を反映したケアプランを作成しています。	ケアプランの短期目標の個々のサービス内容が計画通りに提供されているかが分かる内容の工夫が期待されます。
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、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。	医療連携加算の体制があり、内科医が毎週1ユニットごとに往診に来ています。訪問看護師は、医師往診時に合わせて来ています。精神科往診医は月2回、歯科医は週1回往診来ています。眼科などの専門医の受診の場合、家族が対応できない時は、職員が対応しています。	

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
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。	入居時に「医療連携体制に係る同意書」を本人・家族に説明しています。利用者の体調が悪化し、看取りの対応が考えられる場合には、家族に「看取りに係る同意書」を説明しています。「終末期のケア」の事業所研修を行っています。医師・看護師・職員が連携し、状況に応じたターミナルの支援に取り組んでいます。	
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。	「非常災害時対応マニュアル」を整備し、「非常災害対策計画」を作成しています。消防署員の指導の下で避難訓練を行った際、事業所で設置しているAEDの使い方と心肺蘇生法の指導を受けています。非常食は1週間分備えています。	火災時などの非常時において、近隣の住民に利用者を見守ってもらうなどの協力体制への取り組みも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	「個人情報保護マニュアル」を整備し、事業所内で「接遇マナー」研修を行っています。理念に「個人を尊重します。」を掲げ、利用者を人生の先輩として敬意をもって支援しています。管理者は、利用者のプライドを損ねる言動がないよう職員に注意しています。	
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。	配食専門業者の栄養士が考えた献立がチルド状態で配達されて来ます。事業所では刻み食など、利用者の状態に合わせた食事形態にしています。希望があればパン食に変更もしています。誕生日には、食べたいものを聞いて提供しています。食事中は、食事に集中してもらうようテレビを消しています。	

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。	利用者各人の週間バイタル表で排便日を記入しています。トイレは、いつも清潔な状態に保ち、気持ちよく排泄ができるように心掛けています。トイレでの排泄を大切に考え、トイレに座ってもらうことを支援しています。	
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。	基本的に入浴は週2回で、業務日誌と利用者各人の週間バイタル表で管理しています。季節に応じてゆず湯、菖蒲湯などで入浴を楽しめるようにしています。入浴を拒む人に対しては、言葉掛けや対応の工夫で支援しています。	

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
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。	季節ごとに初詣、花見、こいのぼり見学、紅葉狩りなどに出掛けています。 家族の協力を得て外出する利用者もいます。玄関前で湯茶を飲んだりして外気浴をしています。	日常的に散歩などが出来るような体制作りの取り組みも期待されます。
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なっています。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もらっているようにしている。	掃除が行き届いています。リビングは、朝食後に利用者が手すり拭き、モップ掛け、掃除機掛けをし、職員は他の場所の清掃を行っています。週1回、掃除専門の人が来ています。温度・湿度計を設置し、室内環境を管理しています。廊下の掲示板には行事での写真を掲示し、思い出して楽しんでいます。	
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付けています。		
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。	管理者は、以前使っていた馴染みの物を持ってきてもらうように家族などに伝えています。テレビ、ラジカセ、タンス、机、椅子などを持ち込み、歌手のポスターや折り紙の作品を飾り、利用者の好みの部屋となっています。生活動線を考えてもらうように家族などに話し、ベッドを配置しています。	
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。		

事業所名	ツク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。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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、学期度ごとに訪問があり、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。	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も了承を得ている。		
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。		
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2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。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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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 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。		
<b>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</b>					
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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。		
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もらえ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。仏壇を持ってこられる方もいます。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29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： 平成 30年 6月 14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	40	現在宅配業者を利用し栄養士が考えたチルド食を提供している。入居者様の嗜好や生活の中で食事作りへの参加や食事への楽しみを作っていくことが課題である。	家事へ参加して頂き食事への楽しみを提供していく。	入居者様主体の食事作りの提供（食べたいものを伺う）買い物食材選び、調理まで付き添い食事の楽しみと生活での楽しみを感じて頂く（週1回はショック時レクリエーション活動）を行う。	12ヶ月
2	13	月一度の内部研修や個別の職員面談で目標の設定を行っているが知識や経験の部分で課題がある。	社内、社外の研修に積極的な参加を行う。	参加できる研修情報を周知して行って頂きたい研修や行ってみたい研修を選択して頂き学習の場を増やす。定期的に職員面談を実施し目標設置を行って頂く。	12ヶ月
3	4	ご家族様に運営推進会議に参加しやすい工夫や対応が出来ていない。	ご家族様が参加出来やすいようにする。	ご面会時に出席のお願いをする。推進会議時にイベントやご家族様に向けての研修会を行い参加して頂ける様に工夫する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月