

<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	1491500029
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ湯河原グループホーム
訪問調査日	令和2年2月14日
評価確定日	令和2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。

令和1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	1491500029	事業の開始年月日	平成20年9月1日	
		指定年月日	平成20年9月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイ湯河原グループホーム			
所在地	(259-0311)			
	神奈川県足柄下郡湯河原町福浦220-1			
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	令和2年1月30日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月26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)】

自然豊かな環境で高台にあるため相模湾や伊豆半島が一望でき見晴らしは最高です。お天気の良い日には、鳥の鳴き声を聞きながら散歩や外気浴が楽しめます。また海面に打ち上げられる熱海の花火や湯河原の花火大会も施設内から見るすることができます。温暖な気候で大変過ごしやすく、静かな環境のため、室内に閉じこもることなく外に出やすい環境になっています。また医療機関との連携体制も整っており内科、皮膚科の定期往診があり、緊急時には24時間連絡が取れる体制にあり、状態に応じて緊急の往診も可能です。歯科の往診も受けることができます。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年2月14日	評価機関 評価決定日	令和2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、株式会社ツクイの経営です。同法人は、介護業務全般の事業を全国展開している東証一部上場企業です。全国での事業所数は、690ヶ所を超え、グループホームに限っても全国で41事業所あり、神奈川県内だけでも14事業所を運営しています。ここ「ツクイ湯河原グループホーム」はJR東海道線「真鶴駅」から徒歩5分程の高台に位置しており、天気の良い日には、リビングの大きな窓から、相模湾、初島、熱海、伊豆半島を一望することができ、夏には熱海の花火見物も楽しむことができる、風光明媚な環境にあります。

●事業所独自で作成した3項目からなる理念「①個人を尊重し、できること、やりたいことを一緒に考え、挑戦すること」を大切にし、常に利用者主体を第一とし、本人の意思、出来ること、②チームワークを大切にします、③地域との関わりを大切にします」をユニット内に掲示するとともに、申し送りや唱和し、カンファレンスでも理念について話し合い、共通認識を図りながら、理念に沿ったケアの実践につなげています。特に、本人の「できること、やりたいことを一緒に考え、挑戦すること」を大切にし、介護者側の「目線や思い込みで行動を制限するのではなく、思いを実現するために、どのような支援が必要か」を話し合いながら本人の意向を尊重した支援に注力しています。

●地域との交流については、ボランティアの充実と外部（地域との関わり）をより一層増やしていきたいと考えています。披露していただくボランティアは継続して来ていただいておりますが、利用者の生活にハリを持っていただくためにも、一緒に参加し、楽しめるボランティアを取り入れることを検討している他、保育園や小中学校との交流機会を持っていないので、働き掛け方を工夫し、交流を推進していきたいと考えています。

【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	ツクイ湯河原グループホーム
ユニット名	あじさい

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	1、個人を尊重し「出来ること」「やりたいこと」を一緒に考え励まし合い挑戦できる環境を作ります。2、チームワークを大切にします3、地域とのかかわりを大切にします。を合言葉に業務を行っている。各ユニット内に掲示し理念を忘れず、常に理念を目指し業務している。	法人の「経営理念・社訓・会社定義・ツクイ行動宣言」を踏まえて作成した、3項目からなる独自の理念をユニット内に掲示するとともに、申し送りや唱和しています。カンファレンスでも、理念に沿ったケアの実践につなげるべく話し合い、業務に当たっています。	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	地域の行事には積極的に参加している。たとえば、防災訓練、介護講座、夏祭り、作品展 敬老のつどいなどの町の行事です。天候の良い日には、散歩や駐車場での外気浴を楽しんでいます。自治会に加入しています。	自治会に加入しており、回覧板にて地域の情報を把握しています。地域の夏祭り、公民館で開催される作品展、町の体育館で開催される敬老の集いには利用者と一緒に参加し、防災訓練や介護講座には職員が参加しています。お神輿は事業所の駐車場まで来ていただけるので、立ち寄っていただいた際に、アイスや飲み物を配っています。	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	地域の作品展への参加や、近隣の方の訪問により、事業所での生活の様子を見ていただき入居者の方とのふれあいの場にもつながっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	定期的に運営推進会議を開催し、地域包括支援センターの方も毎回参加してくださっている。事業所の活動内容などを、事業所の新聞などを通して発信している。	地域包括支援センター職員、自治会組長、民生委員、家族の参加で、2ヶ月に1回奇数月に開催しています。事業所の現状や活動報告、事故・ヒヤリハット報告を中心に、身体拘束などについても話しています。また、家族からも質問があがった時には、取り組みなどについてお答えしています。	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に取り組んでいる	運営推進会議開催についてお知らせしており終了後は、議事録を、毎回提出している。空き状況等も発信し、包括支援センターとも情報を共有している。	湯河原町の町役場職員とは、必要書類の手続きをはじめ、研修会、運営推進会議の議事録提出、多職種研修会に参加した際に、情報交換や相談に乗っていただき、協力関係の構築に努めています。地域包括支援センター主催の「認知症カフェ」に利用者数名をお連れし、実際にウェイターとして注文を取るなどの体験も行いました。さらに、小田原・箱根・真鶴・湯河原エリアのグループホームを対象とした研修会に参加しています。	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
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	具体的な内容で繰り返し研修を行っている。ホームの玄関は日中は施錠していません。ご家族も、自由に各フロアーに入ってきます。各フロアーの入り口の施錠については、安全面から施錠の希望もあり、行っている。	身体拘束の廃止に関する理念と方針を各ユニットの入り口に掲示し、事業所では身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、管理者と計画作成担当者を中心に、職員も参画して、スピーチロックや事例検討について話し合い、共通認識を図っています。さらに、身体拘束・虐待のチェックリストを用いて振り返りを行い、拘束の無いケアを実践しています。	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	スピーチロックなどについても繰り返し研修を行っている。カンファレンス時など、お互いのケア内容について、話し合える場を作っている。ストレスを貯めない、ストレス解消法についても議題に出して虐待につながらないようにケアを心がけている。		
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	実際青年後見人制度を利用している方もいます。行政書士の方との会話の中で学ぶことも多くあります。		
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	契約に関してあらかじめ時間がかかることを伝えており了承を得ています。また契約書などを事前にお渡し熟読していただいた上で説明させていただき、疑問点などについてさらに説明させていただいています。		
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	運営推進会議などでご意見ご要望などを確認している。「食事の内容が知りたい」とのご意見がありましたので、献立表を掲示しました。不参加の方からもご意見をいただけるように出欠席の返信用紙にご意見を記入できるようにしている。	面会の頻度は家族によって様々ですが、基本的には面会に来られた際に、近況報告と併せて、意見や要望を伺っています。以前に、家族から「食事の内容を知りたい」との要望があり、玄関を入った所に献立表を掲示するなど、家族からの意見や要望に対して、迅速に対応するよう心がけています。家族に送付している運営推進会議の出欠席票には、意見要望欄を設け、全家族から意見や要望を抽出するように努めています。	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 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	全体会議やカンファレンスなどで話し合いの場を設け、意見を言いやすいような環境を整えオープンな形で決議していている。個別面談などで、時間をとって意見を聞く場合もある。	管理者は、現場にも入っており、業務時間内や休憩時間に積極的にコミュニケーションを図り、意見や提案を言いやすい雰囲気作りを心掛けています。毎日の申し送り時にも意見や提案を聞いている他、毎月のカンファレンスや全体会議でも気兼ねなく言える環境を整えています。また、必要に応じて職員との個別面談も実施しています。	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	社員登用や時給アップ、内部、外部研修のお知らせなどを回覧し希望者は参加できるよう呼びかけている。			
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	法人で行っている研修に積極的に参加を促す。資格取得制度の活用			
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	湯河原町の3箇所グループホームの管理者は定期的に情報交換の場を設けている。 来年度の運営推進会議も合同での開催も数回検討している。			
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	本人が納得いただけるように、本人の意向を一つずつ丁寧に伺い、本人のペースに合わせて生活リズムを作っていける様、支援している。			

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
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	分からない事、不明な事があれば、納得できるまでわかりやすく説明し、信頼を得られるように対応している。		
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	アセスメントにおいて抽出された課題と、本人・家族の意向を把握し、それらに添った支援計画に基づいてサポートしている。		
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	本人の思いを受け入れた上で、職員が共感しながら、共に過ごせる生活の場となっている。		
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	家族には日頃から本人の体調や生活の様子などを伝え、変化や本人の希望などあれば、家族を交えて対応について協議している。		
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	面会時には、お互いに心地よく過ごして頂ける様な空間を設定している。外部の催しなど楽しみにしている行事への参加を支援している。ご友人やご近所の方などの面会もあり入所後も継続して交流が出来るように支援している。	家族の来訪をはじめ、馴染みの友人や、近所付き合いのあった方の来訪があり、来られた際には、リビングか居室どちらか好きな方を選んでいただき、面会していただくようにしています。家族と外出される方、年末年始に外泊される方もおり、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。定期的に来訪される、ボランティアの方とも馴染みの関係になっています。年賀状や手紙については、本人から希望があれば対応しています。	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	毎日の食事や、レク・体操が、CDを聴きながら、安心して過ごせる居心地のいい時間となっている。その中で、お互いを気遣う声の掛け合いも良くみられる。状況に応じて席配置を換えたり、色々な方と交流が出来るように定期的に席を替える場合もあります。		
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	たとえば入院のため契約終了になった方などは、お見舞いに行ったりする場合があります。ご家族からの連絡があった場合は、その都度対応している。		
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。	計画作成・更新時はもちろん、日々、本人の希望に添った生活を支える為に、意向を伺い、必要な支援を提供している。ご本人の意向の確認が困難な場合は、後見人の方に意向など確認しながら行っています。	入居前の家族・本人との面談、在宅時に利用していたケアマネージャーから聞き取りを行い、生活歴や既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望を把握し、可能な限り介護計画に反映させ、その方の思いや意向を大切にケアを心がけています。本人からの思いや意向を伝えるのが困難な方については、家族や後見人の方からの情報を参考にしながら、思いや意向の把握に努めています。	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	入所時ご本人、ご家族または入院中であれば病院などから直接アセスメントを行い生活歴・生活環境・サービス利用歴などを把握し入所後の生活がスムーズに行えるようにしている。		
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	本人の生活リズムや、ADLの状態を把握し食事量、水分量、排泄の状態、夜間の様子など記録し、変化があれば職員間で、申し送りや共有ノートで情報共有している。毎月個別カンファレンスを行い、職員間の情報を共有している。居室担当が1ヶ月の様子などをまとめて議題として提出する。		

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	現状の課題に対する本人・家族の意向をもとに、スタッフ・ミーティングで定期的にモニタリングを行い、介護計画書に反映している。計画を作る時点で、ご本人、ご家族の意向を確認している。確認できない場合は、表情や、生活歴などから想像して作成します。	入居時のアセスメントを基に暫定の介護計画を作成して、1ヶ月程度を目安に事業所での暮らしぶり、現在のADLやIADLの情報を収集しています。その後は、居室担当者が中心となって、担当職員が利用者の1ヶ月分の様子を書き留め、月1回のカンファレンスでアセスメントを行ない介護計画を作成しています。3ヶ月に毎にモニタリングを実施し、現状に即した介護計画に沿った支援となるよう、取り組んでいます。	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	介護記録に、ケアの実践・結果を、本人の気持ちを表現した言葉も含めて記述し、現状を把握している。その中から抽出された課題は、毎日の申し送り時など適宜、支援内容を協議し、対応内容について共有している。			
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	本人や家族に状態の変化があれば即応して、それらを職員と情報共有し、支援体制を整える。			
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	地域ボランティアの活用や自治会の行事などに参加している。町内の作品展に作品を提出し、実際に行ったり、介護予防講座に参加している。町の催し物で参加可能な行事には参加するようにしています。			
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	かかりつけ医に受診している方もいます。また専門医などの受診を希望される方もいますのでご家族対応で行っています。受診後は、内容をお聞きして情報を共有しています。	事業所の協力医療機関について説明し、家族と本人の希望を尊重して、主治医を決めていただいています。これまでのかかりつけ医を継続して受診している方もいます。協力医の湯河原ホームクリニックから月2回の訪問診療があり、歯科は2ヶ所から往診に来ており、契約している方のみ口腔ケアと治療を受けています。看護師は同クリニックから週1回健康管理の他、24時間のオンコール体制になっています。	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
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	24時間連絡が取れる体制になっている。週1回訪問があり、相談したり、情報共有を行っている。		
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。	入院時や入院中も医療機関とは在宅サマリーなどで情報の共有に努めている。また退院時もカンファレンスなども参加している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時の契約時に重度化した場合の指針を説明している。入居後もご本人の状態に合わせて医療機関とご家族も含めて話し合いを行っています。	入居時に重度化した場合の指針を基に説明し、延命治療と終末期の意向を確認しています。主治医から重篤と判断された場合は、家族、主治医、管理者による話し合いの場を設け、改めて、事業所で出来ること出来ないことについて説明を行い、看取りを希望される場合は、家族の協力も必要不可欠であることを伝え、家族、医療関係者、事業所で連携をとりながら、穏やかな終末期を迎えられるように支援しています。	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	往診医の緊急コール表を各ユニットの連絡しやすい位置に掲示している。職員の連絡網を整備し訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練を行っています。災害マニュアルをもとに研修し、危機感を持って業務している。	年2回、夜間想定を含めた訓練と、年1回は災害マニュアルを基に研修も実施し、防災意識を高めています。消防とのスケジュール調整が出来なかった時には、防災設備点検と併せて業者立ち合いの下に訓練を実施する場合があります。地域の防災訓練にも毎年参加し、地域の避難所や協力体制について確認も行っていきます。備蓄品は水や食料、懐中電灯、ラジオ、担架、衛生用品などに加え、自家発電機も用意しています。	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	
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	居室に入るときは、ノックして入っている。呼び方もちゃん付けなどせず、目上の方に接するように節度を保つようにしています。	法人の社訓にも「個人尊重」を掲げており、管理者は職員に対して、介護者側の目線や思いだけで行動を起こすのではなく、常に利用者の思いと人格を尊重して対応するように伝えています。また、年間研修でもコンプライアンスや法令順守について学び、認知症ケアにおいて、受容と共感することの大切さを共通認識してケアに当たっています。	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	食べる物や飲み物など二者選択できるような質問をして自己決定できるようにすることが多い。	/		/
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	たまかな時間の流れは決まっているが、ご本人の意向を確認しながら行っている。入浴なども、日にちを変更している。入床、起床時間もご本人の状態に合わせています。			
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	入浴後の洋服選びは可能な方は、職員と一緒にしている。すべてご自分で出来る方は自分でやっている。			
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	行事やお誕生日など食べたいものをお聞きして提供することもあります。食事中は音楽を流しなどゆったりと食事を楽しめる環境を作っている。盛り付け、片付けなどは手伝っている。	メニューや食材の供給は、法人で一元化されており、調理に携わっていただくことはありませんが、出来る方には、盛り付けや食器洗い・拭きをお願いし、残存能力の維持につなげています。食事を完食してもらえよう、個々の嚥下能力に合わせた食事形態で提供しています。時には目先を変えて、ホットケーキ、焼きそば、お好み焼きと一緒に作って提供することもあります。	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
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	毎食後の摂取量を個別に記録しています。水分量も個別に記録し、一日の水分摂取量の合計も出しています。残した量や形態などから適量や適した食事形態に問題が無いのかなど検討材料にしている。体重管理も行っている。		
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	毎食後声かけし、本人の状態に合わせて、行っている。ご自分で出来ていても、確認し不十分なところは声かけしたり介助させていただいている。個人用の義歯入れや歯ブラシコップ、歯磨き粉があります。		
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	状態が悪化してきてオムツ対応になっても状態改善されれば、リハビリパンツに戻しトイレで排泄が出来るように支援しています。夜間もトイレの声かけをし、トイレでの排泄を促している。	利用者全員の排泄状況を把握するため、自立している方も含めて全員の排泄状況を記録しています。自立している方には自尊心や羞恥心を傷つけることの無いよう、さり気なく聞いたり、報告を受けています。それ以外の方は、定時やタイミングを見計らった声掛けでトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。	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	定期的な運動や水分量の把握、ゆっくりトイレに座る時間をとり排便を促す。バランスの良い食事の提供を心がけています。		
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	基本的には入浴の曜日は決まっているが、本人の希望を確認し柔軟に対応している。入浴剤などを使用し見た目や香りなどで楽しめるように工夫している。	週2回の入浴を基本とし、入浴予定表を作成しています。必ずしも予定表に沿った支援ではなく、本人の体調や気分を考慮した柔軟な対応で、気持ち良く入浴していただけるよう支援しています。機械浴などは設置されておらず、重度化した方はシャーチェアで対応しています。季節の湯や入浴剤を使用するなど、楽しめるように工夫しています。	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	就寝時間も決まっていないので、ご自分で居室に戻るまでは、リビングで皆様と過ごしています。日中も居室で休まれる方もおりますが、ご自分の意思で居室で休んでいます。 状態に応じては入床の声かけや、夜間の睡眠を十分にさせていただけるように日中の離床を声かけたりしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容などを把握し、名前、日にち、朝、昼、夕など複数で確認し服薬介助を行っている。服薬後の状態の変化や急変時の服薬については、主治医などに確認し行っている。		
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	入所時生活歴など詳しくお聞きして、入所後も継続して、入所前の生活が出来るようにしている。食堂で働いていた方などは、食器洗いなど台所仕事など手伝えるように声かけしている。あくまでも押し付けではなく、手伝えることにより充実感を味わっていただけるよう支援している。		
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	お花見ドライブや編み物へ興味を示されたので、実際にご本人と買い物に行き、毛糸を購入して来ました。自由に近所を散歩できる方は、ご自分の行きたいときに散歩を楽しんでいる。	事業所は高台にあることから、海や山を望むことのできる風光明媚な環境にあります。天気や気候の良い日には、事業所の庭で栽培している花の水やりを日課にされている方、近隣の庭に植えられている梅や紫陽花を見ながら四季を感じいただき、散歩を楽しんでいただいています。初詣、どんど焼き見物、小田原で開催される福祉フェスタなどに車でお連れすることもあります。	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、お金の所持したり使えるように支援している	お金を預かることは会社の方針で行っておりません。ご家族との外出時に、使用しているかもしれません。		

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	携帯電話を持っている方もいます。ご自分でご家族にかけてお話をされています。ご操作が不慣れな方に対しては、職員が仲介して会話ができるようにしている。			
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	掃除の徹底や汚物ゴミなどふたのあるゴミ箱を使用している。季節に合わせた壁の装飾やお花などを置いて、目で楽しめるようにしている。日差しが強い時は、カーテンを閉め遮光し、室温にも注意している。	事業所は高台にあり、天気の良い日には、リビングの大きな窓から、相模湾、初島、熱海、伊豆半島を一望することができ、夏には熱海の花火も見物を楽しまれています。壁には、季節に合わせた作成した作品や行事の写真なども飾り、殺風景な空間にならないように配慮しています。ボランティアの方が来訪された際には、1、2階どちらかのフロアに集まり、ユニット間の交流も行われています。		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	時々席配置を変えて色々な方との交流の機会を作ったり、ソファを置いてゆったりくつろげる空間を作ったりしています。			
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	入居前に使用していたタンス、ベッドなど使い慣れた物を使用させていただいています。またお仏壇を持ち込んでいる方もいます。	ベッド、クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けとして完備されています。タンス、テーブル、鏡台、仏壇、テレビ、家族写真など、人によって様々な家具や思い出の品などが持ち込まれ、その人らしい居室作りがされています。居室内のレイアウトは、ADLに併せて随時変更しながら、安全に過ごせるように配慮しています。		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	「トイレ」の表示をつけたり居室前に分かりやすく名前をつけたり、リビングのテーブルには、名前をつけたりして自分の場所が分かりやすくしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ
湯河原グループホーム

作成日

令和2年3月1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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員を育てる取り組みについて、年齢、保有資格、経験 価値観など様々です。 事業所のルールを守る。	職員の育成と定着	ユニットリーダーの役割を把握する。 ユニットリーダー、管理者の情報を共有する。	1年間
2	2	事業所と地域との付き合いについて	地元の方との交流を増やす。	コロナウィルスのため、しばらくは難しいと思いますが、保育園や小学生や中学生などとの交流をする。	1年間

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	ツクイ湯河原グループホーム
ユニット名	あやめ

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	1、個人を尊重し「出来ること」「やりたいこと」を一緒に考え励まし合い挑戦できる環境を作ります。 2、チームワークを大切にします3、地域とのかかわりを大切にします。を合言葉に業務を行っている。各ユニット内に掲示し理念を忘れず、常に理念を目指し業務している。		
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	地域の行事には積極的に参加している。たとえば、防災訓練、介護講座、夏祭り、作品展 敬老のつどいなどの町の行事です。天候の良い日には、散歩や駐車場での外気浴を楽しんでいます。自治会に加入しています。		
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	地域の作品展への参加や、近隣の方の訪問により、事業所での生活の様子を見ていただき入居者の方とのふれあいの場にもつながっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	定期的に運営推進会議を開催し、地域包括支援センターの方も毎回参加してくださっている。事業所の活動内容などを、事業所の新聞などを通して発信している。		
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	運営推進会議開催についてお知らせしており終了後は、議事録を、毎回提出している。空き状況等も発信し、包括支援センターとも情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	具体的な内容で繰り返し研修を行っている。ホームの玄関は日中は施錠していません。ご家族も、自由に各フロアーに入ってきます。各フロアーの入り口の施錠については、安全面から施錠の希望もあり、行っている。		
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	スピーチロックなどについても繰り返し研修行っている。カンファレンス時など、お互いのケア内容について、話し合える場を作っている。ストレスを貯めない、ストレス解消法についても議題に出して虐待につながらないようにケアを心がけている。		
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	実際青年後見人制度を利用している方もいます。行政書士の方との会話の中で学ぶことも多くあります。		
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	契約に関してあらかじめ時間がかかることを伝えており了承を得ています。また契約書などを事前にお渡し熟読していただいた上で説明させていただき、疑問点などについてさらに説明させていただいています。		
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	運営推進会議などでご意見ご要望などを確認している。「食事の内容が知りたい」とのご意見がありましたので、献立表を掲示しました。不参加の方からもご意見をいただけるよう出欠席の返信用紙にご意見を記入できるようにしている。		

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
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	全体会議やカンファレンスなどで話し合いの場を設け、意見を言いやすいような環境を整えオープンな形で決議している。個別面談などで、時間をとって意見を聞く場合もある。		
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	社員登用や時給アップ、内部、外部研修のお知らせなどを回覧し希望者は参加できるよう呼びかけている。		
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	法人で行っている研修に積極的に参加を促す。資格取得制度の活用		
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	湯河原町の3箇所のグループホームの管理者は定期的に情報交換の場を設けている。 来年度の運営推進会議も合同での開催も数回検討している。		
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	本人が納得いただけるように、本人の意向を一つずつ丁寧に伺い、本人のペースに合わせて生活リズムを作っていける様、支援している。		

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
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	分からない事、不明な事があれば、納得できるまでわかりやすく説明し、信頼を得られるように対応している。		
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	アセスメントにおいて抽出された課題と、本人・家族の意向を把握し、それらに添った支援計画に基づいてサポートしている。		
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	本人の思いを受け入れた上で、職員が共感しながら、共に過ごせる生活の場となっている。		
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	家族には日頃から本人の体調や生活の様子などを伝え、変化や本人の希望などあれば、家族を交えて対応について協議している。		
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	面会時には、お互いに心地よく過ごして頂ける様な空間を設定している。外部の催しなど楽しみにしている行事への参加を支援している。ご友人やご近所の方などの面会もあり入所後も継続して交流が出来るように支援している。		

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 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	毎日の食事や、レク・体操が、CDを聴きながら、安心して過ごせる居心地のいい時間となっている。その中で、お互いを気遣う声の掛け合いも良くみられる。状況に応じて席配置を換えたり、色々な方と交流が出来るように定期的に席を替える場合もあります。		
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	たとえば入院のため契約終了になった方などは、お見舞いに行ったりする場合があります。ご家族からの連絡があった場合は、その都度対応している。		
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。	計画作成・更新時はもちろん、日々、本人の希望に添った生活を支える為に、意向を伺い、必要な支援を提供している。ご本人の意向の確認が困難な場合は、後見人の方に意向など確認しながら行っています。		
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	入所時ご本人、ご家族または入院中であれば病院などから直接アセスメントを行い生活歴・生活環境・サービス利用歴などを把握し入所後の生活がスムーズに行えるようにしている。		
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	本人の生活リズムや、ADLの状態を把握し食事量、水分量、排泄の状態、夜間の様子など記録し、変化があれば職員間で、申し送りや共有ノートで情報共有している。毎月個別カンファレンスを行い、職員間の情報を共有している。居室担当が1ヶ月の様子などをまとめて議題として提出する。		

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	現状の課題に対する本人・家族の意向をもとに、スタッフ・ミーティングで定期的にモニタリングを行い、介護計画書に反映している。計画を作る時点で、ご本人、ご家族の意向を確認している。確認できない場合は、表情や、生活歴などから想像して作成します。		
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	介護記録に、ケアの実践・結果を、本人の気持ちを表現した言葉も含めて記述し、現状を把握している。その中から抽出された課題は、毎日の申し送り時など適宜、支援内容を協議し、対応内容について共有している。		
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	本人や家族に状態の変化があれば即応して、それらを職員と情報共有し、支援体制を整える。		
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	地域ボランティアの活用や自治会の行事などに参加している。町内の作品展に作品を提出し、実際に見に行ったり、介護予防講座に参加している。町の催し物で参加可能な行事には参加するようにしています。		
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	かかりつけ医に受診している方もいます。また専門医などの受診を希望される方もいますのでご家族対応で行っています。受診後は、内容をお聞きして情報を共有しています。		

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	24時間連絡が取れる体制になっている。週1回訪問があり、相談したり、情報共有を行っている。		
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。	入院時や入院中も医療機関とは在宅サマリーなどで情報の共有に努めている。また退院時もカンファレンスなども参加している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時の契約時に重度化した場合の指針を説明している。入居後もご本人の状態に合わせて医療機関とご家族も含め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	往診医の緊急コール表を各ユニットの連絡しやすい位置に掲示している。職員の連絡網を整備し訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練を行っています。災害マニュアルをもとに研修し、危機感を持って業務している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室に入るときは、ノックして入っている。呼び方もちゃん付けなどせず、目上の方に接するように節度を保つようにしています。			
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	食べる物や飲み物など二者選択できるような質問をして自己決定できるようにすることが多い。			
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	たまかな時間の流れは決まっているが、ご本人の意向を確認しながら行っている。入浴なども、日にちを変更している。入床、起床時間もご本人の状態に合わせています。			
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	入浴後の洋服選びは可能な方は、職員と一緒にしている。すべてご自分で出来る方は自分でやっている。			
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	行事やお誕生日など食べたいものをお聞きして提供することもあります。食事中は音楽を流しなどゆったりと食事を楽しめる環境を作っている。盛り付け、片付けなどは手伝っている。			

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
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	毎食後の摂取量を個別に記録しています。水分量も個別に記録し、一日の水分摂取量の合計も出しています。残した量や形態などから適量や適した食事形態に問題が無いのかなど検討材料にしている。体重管理も行っている。		
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	毎食後声かけし、本人の状態に合わせて、行っている。ご自分で出来ていても、確認し不十分なところは声かけしたり介助させていただいている。個人用の義歯入れや歯ブラシコップ、歯磨き粉があります。		
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	状態が悪化してきてオムツ対応になっても状態改善されれば、リハビリパンツに戻しトイレで排泄が出来るように支援しています。夜間もトイレの声かけをし、トイレでの排泄を促している。		
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	定期的な運動や水分量の把握、ゆっくりトイレに座る時間をとり排便を促す。バランスの良い食事の提供を心がけています。		
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	基本的には入浴の曜日は決まっているが、本人の希望を確認し柔軟に対応している。入浴剤などを使用し見た目や香りなどで楽しめるように工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間も決まっていないので、ご自分で居室に戻るまでは、リビングで皆様と過ごしています。日中も居室で休まれる方もおりますが、ご自分の意思で居室で休んでいます。 状態に応じては入床の声かけや、夜間の睡眠を十分にさせていただけるように日中の離床を声かけたりしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容などを把握し、名前、日にち、朝、昼、夕など複数で確認し服薬介助を行っている。服薬後の状態の変化や急変時の服薬については、主治医などに確認している。		
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	入所時生活暦など詳しくお聞きして、入所後も継続して、入所前の生活が出来るようにしている。食堂で働いていた方などは、食器洗いなど台所仕事など手伝えるように声かけしている。あくまでも押し付けではなく、手伝えることにより充実感を味わっていただけるよう支援している。		
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	お花見ドライブや編み物へ興味を示されたので、実際にご本人と買い物に行き、毛糸を購入して来ました。自由に近所を散歩できる方は、ご自分の行きたいときに散歩を楽しんでいる。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	お金を預かることは会社の方針で行っておりません。ご家族との外出時に、使用しているかもしれません。		

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	携帯電話を持っている方もいます。ご自分でご家族にかけてお話をされています。ご操作が不慣れな方に対しては、職員が仲介して会話ができるようにしている。		
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	掃除の徹底や汚物ゴミなどふたのあるゴミ箱を使用している。季節に合わせた壁の装飾やお花などを置いて、目で楽しめるようにしている。日差しが強い時は、カーテンを閉め遮光し、室温にも注意している。		
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	時々席配置を変えて色々な方との交流の機会を作ったり、ソファを置いてゆったりくつろげる空間を作ったりしています。		
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	入居前に使用していたタンス、ベットなど使い慣れた物を使用させていただいています。またお仏壇を持ち込んでいる方もいます。		
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	「トイレ」の表示をつけたり居室前に分かりやすく名前をつけたり、リビングのテーブルには、名前をつけたりして自分の場所が分かりやすくしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ
湯河原グループホーム

作成日

令和2年3月1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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員を育てる取り組みについて、年齢、保有資格、経験 価値観など様々です。 事業所のルールを守る。	職員の育成と定着	ユニットリーダーの役割を把握する。 ユニットリーダー、管理者の情報を共有する。	1年間
2	2	事業所と地域との付き合いについて	地元の方との交流を増やす。	コロナウィルスのため、しばらくは難しいと思いますが、保育園や小学生や中学生などとの交流をする。	1年間

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。