

<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	1494000084
法人名	株式会社ツクイ
事業所名	ツクイ伊勢原高森グループホーム
訪問調査日	平成25年9月18日
評価確定日	平成25年10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。

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	1494000084	事業の開始年月日	平成21年5月1日	
		指定年月日	平成21年5月1日	
法人名	株式会社ツクイ			
事業所名	ツクイ伊勢原高森グループホーム			
所在地	(259-1114)			
	神奈川県伊勢原市高森4-13-14			
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25年8月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月8日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご入居者にとって終の棲家として「安全で安心、そして快適かつ自分らしい生活」が営める様、入居者目線に立ったサービスが提供できる様、適宜業務改善に努めると共に、ご家族様にとって自分のご家族（ご入居者）を安心して、預けて下さることにより、ご家族の日常のご生活に心のゆとり（介護解放）ができる様、レスパイトケアの観点に立った、ご家族への配慮（適宜情報提供等）に力を入れている。

【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25年9月18日	評価機関 評価決定日	平成25年10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)】

①経営母体は株式会社ツクイです。ツクイは介護訪問・居宅介護・グループホーム・デイサービス・有料老人ホームなどを全国に広く展開しています。また、関連の福祉会では特養・老健も経営し、福祉全般をカバーしています。このホームは小田急愛甲石田駅から循環バスで7分、『高森4丁目』下車徒歩2分の住宅街の一角にあります。小田急が開発した団地ですが、開発当時から数十年を経過し、高齢化が進んでいるとのことで、このホームは社会資源の1つとして地域の貢献できると考え、地域との交流を大切にしています。

②会社の方針は「利用者の安全で安心、快適かつ自分らしい生活」の支援です。社内でCS（顧客満足度）調査を実施したところ、ご家族の要望は1位が「現状の維持」であり、2位は機能訓練でした。認知症の現在の医学的改善を切望する中で、ご家族が現状を維持する手段として機能訓練を希望されている実態が浮き彫りにされた結果を踏まえ、重度化の進む中でも歩行器、ニギニギマンの導入に加え、三食前の口腔体操、ラジオ体操、算盤、ジグソーパズル等を介護計画にも組み込み、機能低下の抑制に努めています。また、昼夜逆転や、眠れない状態の解消の為、光療法（太陽に当たって体内時計を呼び戻す）も取り入れています。昼間の軽眠は1時間以内に止めることを併用したところ、昼夜逆転や眠れない状態の解消に効果がありました。睡眠薬の使用が無くても眠れるようになった方も居て、夜勤職員の負担も大幅に軽減しました。今後も続けて行きたいと考えているそうです。

③ツクイの経営基本理念である「地域に根付いた真心のこもったサービスを提供し、意欲ある行動で責任を持ってお客様と社会に貢献する」に従い、ツクイが全国で展開している毎週金曜日のクリーンアップ活動を、この地域でも実施し、地域に感謝されています。

④職員の教育については、事業所毎に全国统一のマニュアルに沿って研修を行うことが会社として義務付けられており、年間計画を作成し、ローテーションを加味して1つのテーマを1か月に数回、同じ研修を行い、全員が出られるように年間研修計画を立てています。個別の研修はケアマネ中心に随時行い、エリア会議等での情報は、朝礼で話して周知しています。個人の向上と情報の共有を最優先に、利用者中心の介護を進めています。

【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	ツクイ伊勢原高森グループホーム
ユニット名	つくし

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

1. 49E+09			
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	各ユニット別に基本理念を職員の意見を基に作成掲示し、各ユニットの職員の行動規範としている	株式会社ツクイの経営理念・方針はホーム内に掲示し、毎日唱和しています。また、ツクイの理念を基に各ユニット別に理念を職員の意見と共に作成、掲示し、各ユニットの職員の行動規範としています。開所の時期の時間的ずれがあり、個別のユニット理念となっていますが、職員の思いのこもった理念であるので大切にしています。	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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎週金曜日開催のクリーンアップ活動や納涼祭の開催、自治会行事への参加、近隣住民への介護相談窓口、駐車場の無料開放等日常的に交流している	ホームとして北高森とあかね台の2町内会に加入しています。ツクイが全国で展開している毎週金曜日のクリーンアップ活動を、地元の北高森地区で実施している他、あかね台地区の祭りなどの諸行事への参加をしています。また、ホーム主催の納涼祭には地域の方々や子供たちに参加してもらっています。ボランティアでは第3火曜日の書道教室、2か月に1回程度の押し花教室を行っています。ツクイの駐車場もご近所が必要な時は利用して頂いています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	近隣住民への介護相談窓口の設置や車いすの無料貸し出し等地域貢献に努めている		
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	意見を参考に内部協議しサービス向上に活かすため、職員との検討の場を適宜設けている	運営推進会議は2ヶ月に1回伊勢原市役所担当課職員、包括支援センター職員、民生児童委員、家族、ホーム関係者でしています。議題はホームの活動状況と今後の行事予定等の報告、出席者から要望や意見、助言を頂き、ホームの考え方なども話し合い、結果を運営に活かしています。会議資料はきちんとしたものであり、この会議資料があれば、ホームの概要は、詳細に説明出来る内容であり、他の範となりうる完成されたものになっています。	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	運営推進会議のメンバーに伊勢原市役所担当課の職員がおり、2ヶ月毎の会議出席の場及び適宜市役所に出向き相談助言等をいただく機会も設けている	伊勢原市には現在グループホームは7か所と少ない為きめ細かいご指導を頂いており、担当の方とフランクにお付き合いして頂いています。運営推進会議に市の介護高齢福祉課職員が出席して頂いているので、ホームの入居状況、事故等の報告ホームの不明点の相談、助言を頂き、併せて高齢者支援情報などの提供等も頂き、必要時に連絡を取り合いながら交流を図っています。地域包括支援センター、社会福祉協議会との交流もあり、社協の作業部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	年間の内部研修にも「身体拘束廃止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に、定期的に身体拘束廃止委員会の場を設け、運営管理を行っている	年間の内部研修にも「身体拘束廃止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に、定期的に身体拘束廃止委員会の場を設け、運営管理を行っている。ユニット毎の入り口はオートロックになっていて、ご家族の了解を得て施錠をしています。玄関の施錠はせず、自由に入ることができるようにしています。	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	年間の内部研修にも「高齢者虐待防止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に、防止に努めている		
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	権利擁護に関する資料を職員へ配布し、職務意識向上に努めると共に、にマニュアルとして職員がいつでも閲覧できる様常備している		
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	← その様に行っている		
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	運営推進会議の他、開催案内の返信用出欠確認票にも意見欄を設け広く意見を聴取すると共に必要時には全体ミーティングを開催して運営に反映できる様努めている	基本的には家族の来訪時、状況報告（毎月）、電話、介護計画更新時に要望等をお伺いしています。ここでは運営推進会議に全員に案内を出し、誰でも自由に出席してご意見を言えるようにしています。また、開催案内の返信用出欠確認票には意見欄を設け、広く意見を聴取する工夫をしていますが、出席も、意見の記入も少ないのは残念です。ご意見の中で検討が必要なものについては、全体ミーティングを開催して運営に反映できるよう努めています。	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	全体ミーティングやカンファレンス時に広く職員の意見を聴取できる場を設け、運営改善に繋げる様努めている	毎月行う全体ミーティングやカンファレンス時に広く職員の意見を聴取できる場を設け、更に、幹部会で検討し、運営改善に繋げられるよう努めています。管理者は職員と日々の会話を通じて話し合える関係が築かれていて、意見要望などを聴き、運営に反映させています。正規の面接は賞与時に年2回実施しており、昇給、昇格はキャリアパスの事由に沿って申請する体制が確立しています。	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	職員の面談の場を適宜設け、各職員のモチベーションの方向性を探り、又管理者/部下の立場の違いに関係なく平等に接することにより、本音を聞き出せる様に努めると共に、希望を与える方向性での職場環境や条件の整備に努めている		
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	毎月の内部研修や定期的な外部研修派遣等により職員の能力向上に努めている		
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	周辺同業他社の管理職が毎月1度、親睦会を開催しており、恒常的に参加することにより、情報収集や意見交換を行い、同業他社の優れている部分を自事業所へフィードバックできる様努めている		
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	計画作成担当者が中心となり、要望等を広く聴取し、カンファレンスにより全職員で共有の上、本人の安心確保に努めている		

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	上記に同じ→又随時本人の心理面も含めた状況をご家族とも共有できる様、計画作成担当者が窓口となってご家族との連絡を密にしている		
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	初回、アセス時から継続して必要な支援を随時考察し全職員で共有の上、対応に努めている		
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	利用者が認知症であることを前提に認知症ケアに関する内部研修や接遇に関する研修を通じて、「入居者と職員の共同生活」を目指している		
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	インフォーマルサービス活用の観点からご家族の介護参加を呼びかけ、例えば入浴拒否者への家族からの入浴促しをお願いする等ご家族にも共に共同生活をおこなっていただいているイメージ創りを推進中		
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	上記に同じく、入居前に関わっていた民生委員やご友人等にも広く来館を促し関係が途切れることなく続けられる方向性に努めている	インフォーマルサービス活用の観点から、ご家族の介護参加や入居前に関わっていた民生委員やご友人等にも広く来訪を促し、関係が途切れることなく続けられるよう支援に努めています。インテーク時に、これまでの本人の馴染みの場所や、人間関係を聞き取って把握し、入所後は日頃の会話や家族からの情報等で補足していくようにしています。入居者の方は近隣の方が多く、土地勘もあり、この場所に馴染みをもっています。	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
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	外出行事やレク活動/日常作業のの入居者の役割分担を通じて広く入居者間での交流ができる様努めている		
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	過去のサービス終了者は殆どがターミナル状態となり、転院先等でご逝去されており、趣旨が異なる為今後左記の様なケースがあった場合は相談・支援に努めていきたい。		
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。	適宜カンファレンスを開催し、末端で触れている介護職員の意見を参考に把握に努めている	意思表示が出来る入居者は、日頃の会話を通じて直接聴いて意向を把握し、意思表示が難しい入居者は寄り添い、傾聴や表情や行動からの汲み取っています。併せてご家族からの情報の生活暦などから「紐解きシート」で一人ひとりの思いや意向を引き出し、介護計画に反映するようにしています。意向の把握に関しては、適宜カンファレンスを開催し、介護職員の意見を聞きながら理解を深めるよう努めています。	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	上記にプラスして、初回アセス以降も適宜家族からも報提供/確認を行い把握に努め、サービスに反映できる様努めている		
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	上記カンファレンスの他、毎日の申し送り時にもその部分の「報告」を義務化し、広く現状の把握ができる様努めている		

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
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	計画作成担当者が中心となり、職員からの日常ケアの中からフィードバックされた個々の入居者の状況（情報）を把握し、適宜ケアの在り方について全員で協議の上現状に即したケア計画の立案に努めている	ケア記録はケア計画に書いてある課題に沿って記入されるのが原則であるので、ケア記録の様式をケア計画の項目毎にし、計画に沿っているかどうかが目で見えるように改善しました。職員は全員がその記録を見て、状況を把握した上でカンファレンスに臨むよう徹底しています。計画作成担当者が中心となり、職員からの日常ケアの中からフィードバックされた個々の入居者の状況（情報）を把握し、適宜ケアの在り方について全員で協議の上、現状に即したケア計画の立案をするよう努めています。	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	上記に同じ（個別記録は日々全職員で共有中）		
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	上記に同じ		
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	現在の課題であり、今後の取り組み目標である		
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	← 協力医療機関も含め、入居前の主治医とも連携しながら、本人/家族の希望を大切にした医療連携に努めている	協力医療機関も含め、入居前の主治医とも連携しながら、本人/家族の希望を大切にした医療連携に努めています。ホームには往診の医師が毎週火曜日に往診に来ており、数人を除き、かかりつけ医として利用しています。看護師は訪問看護ステーションから毎週水曜日に来ており、全員が対象で医療連携の加算を受けています。協力医療機関も含め、入居前の主治医とも連携しながら、本人/家族の希望を大切にした医療連携に努めています。	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
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	← その様に行っている（申し送りノートや個人ケア記録も媒介として活用しながら）		
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。	← 協力医療機関の往診医のサポートを受けて地域の医療機関との関係性作りに努めている（往診医が地域の医療ネットワーク上、非常に力のある方の為）		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、ターミナル時の対応に備えているが、開所以来「看取り」の実績は無し	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、ターミナル時の対応に備えています。開所以来「看取り」の実績はありません。終末期に近づいた場合、基本的には医師、ご家族、ホームの3者で十分に対応を考え、最善の方法を考える予定にしています。	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	内部研修に緊急時の対応に関する研修を位置付けると共に、提携訪問看護ステーションとのオンコール体制の確立、緊急連絡先等の掲示により常に実践に備えている		
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	内部研修に非常災害時の対応に関する研修を位置付けると共に、年2回の避難訓練の実施により職員訓練を行っているが、地域との協力体制の確立は今後の課題である	様々な災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、年2回の避難訓練の実施により職員訓練を行っています。設備として、緊急電話、スプリンクラーを設置されています。地域との協力体制の確立は今後の課題であると考えています。備蓄は社内的に規定を定め、18人分3日間程度のドライフードを備蓄しています。市役所から地域の一次避難所としての期待も頂いています。	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
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	採用時研修に接遇マナー研修を位置付けると共に内部研修として「プライバシー保護」の研修も盛り込む等、職員の接遇に関する職務意識向上に常時気を配っている	採用時研修に接遇マナー研修を位置付けると共に、内部研修として「プライバシー保護」の研修も盛り込む等、職員の接遇に関する職務意識向上に常時気を配っています。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行っています。プライバシーの確保面ではトイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれることのない配慮で行われています。	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	入居者との信頼関係構築の一環として常に傾聴と共感の姿勢で接する様、職務意識向上を目指して朝礼等で常時促しを行っている		
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	方向性として全職員で共有できる様、申し送り時やカンファレンス/ミーティングに促し徹底できる様努めている		
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	方向性として全職員で共有できる様、申し送り時やカンファレンス/ミーティングに促し徹底できる様努めている		
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	← 平均要介護3.5と現入居者は重度者が多く中々準備/片づけと一緒にできるレベルの方が少ない中、できる方には一緒に手伝っていただいております、社会貢献（コミュニティー貢献）によるアイデンティティ確立を少しでも味わっていただける様努めている	食事の手伝いに関わる人には、調理下拵えや下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっています。食材は食材会社の栄養士の立てるレシピ付きのものを基本としています。平均要介護度3.5と現入居者は重度者が多く、中々準備や片づけと一緒にできる方が少ないのですが、できる方には一緒に手伝って頂いています。誕生日にはケーキで祝い、また、時折、出前の日と称して、希望に応じての寿司などの出前を楽しんでいます。外食は無理な方が多いので今は控えています。	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	個人ケア記録により日々の摂取量を全員で把握し、脱水症回避や栄養不足回避に努めている		
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、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	毎食後口腔ケアを実施し、記録に残すと共に、協力医療歯科医の協力により週1回の口腔ケア（チェック）も実施中→口腔体操と併用しながら長期的な体調管理の観点からも咀嚼/嚥下機能維持に努めている		
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	個人ケア記録により日々の排泄量や排泄パターンを全員で把握し、尿意のない方にとっては声かけによる誘導等により自立に向けた支援に努めている	個人ケア記録により日々の排泄量や排泄パターンを全員で把握し、尿意のない方の場合には声かけによる誘導等により自立に向けた支援に努めています。オムツの使用量を減らす工夫と、排泄支援を行っています。オムツの使用量でも他の人に気付かれない配慮の下で下着交換、お風呂の使用など適切に支援を行っています。夜間においても睡眠時間の妨げが無い事を前提に、声かけでの支援もしています。	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	個々の状態に応じた予防に取り組むべく、日々の申し送りの中で、状態を把握し水分摂取量調整や運動への働きかけを行う様努めていると共に、協力医療機関や看護師からの助言もフィードバックしている		
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	← その様に行っている（基本、曜日固定はせず、本人のその日の状態や希望も勘案し、週2回以上の入浴の機会を与える事を大事にしている	入浴は無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら週2回～3回、バイタル等のチェックを行い、出来るだけ希望に応じた入浴が出来るよう支援しています。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促したり、ご家族に協力して頂くこともあります。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向をかえての支援で、楽しめる様に工夫もしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の申し送りを通してその日の状態を把握し適宜休息や睡眠ができる様支援している→昼夜逆転傾向が顕著な場合は「日光療法」により体内時計の復活を目指す方向性でケアに当たっている		
47		○服薬支援 一人ひとり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	← 薬は薬局をお願いして全て一包化及び薬カレンダーにて管理、かつ誤薬事故防止の観点からは服薬時に2人の職員によるダブルチェックを実施中→又個人ファイル内に個々の		
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	初回、アセス時から継続して、嗜好、楽しみ事等も観察し、カンファレンスや申し送りの中を通して、全職員で方向性を協議/共有し支援できる様努めている		
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	← その様に行っている（家族の協力も含めて）	お散歩は近所を2～3名のグループに分けて（同じ程度の人）出来る限り実施しています。買い物に行く人は3名程度であり、個別には図書館に行く人もいます。ドライブは近場のお花見、日帰りで遠出することもあります。また、ご家族とも相談しながら車2台を利用しての外出を計画して、弁当持参の遠出なども実施しています。	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	社内規定上、ホーム側では金銭管理はできない為、入居時にご家族と協議/同意の上で本人責任にて所持や使える様支援している		

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
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	← この部分は自由に行っている		
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	生活感や季節感を取り入れるべく、装飾等も定期的に変えるなど努めている	生活感や季節感を取り入れるべく、装飾等も定期的に変えるなど努めています。インテリアは基本的には本社開発部が担当し、色調、備品、装飾品、壁、屋根に至るまで設計しています。玄関・廊下・リビング・食堂等いずれの場所も掃除が行き届き、清潔感溢れています。採光にも気を配り、明る過ぎないよう配慮し、室温は外気温との差を気遣いながらのコントロールしています。	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	ソファの設置や事務所の解放、敷地内にベンチ設置、敷地の解放等思い思いに過ごせる様努めている		
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	基本的に家具や装飾など本人/家族の希望で自由にできる様にしている	入居者各人の部屋は基本的に、家具や装飾など本人、家族の希望で自由にできる様にしています。クローゼット・防炎カーテン・エアコンが共通で設置され、空調管理は職員が行っています。夫々に使い慣れた生活感のある思い出の品を持ち込み、その方の想いが溢れる生活拠点が作られています。	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	建物内部の設計は法人本部の基本設計によるが、入居者の状態に合わせて動線上の確保や「トイレ」の明示等細かな配慮に努めている		

事業所名	ツクイ伊勢原高森グループホーム
ユニット名	たけのこ

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

1. 49E+09

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	各ユニット別に基本理念を職員の意見を基に作成掲示し、各ユニットの職員の行動規範としている		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎週金曜日開催のクリーンアップ活動や納涼祭の開催、自治会行事への参加、近隣住民への介護相談窓口、駐車場の無料開放等日常的に交流している		
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	近隣住民への介護相談窓口の設置や車いすの無料貸し出し等地域貢献に努めている		
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	意見を参考に内部協議しサービス向上に活かすため、職員との検討の場を適宜設けている		
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	運営推進会議のメンバーに伊勢原市役所担当課の職員がおり、2ヶ月毎の会議出席の場及び適宜市役所に出向き相談助言等をいただく機会も設けている		

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
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	年間の内部研修にも「身体拘束廃止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に、定期的に身体拘束廃止委員会の場を設け、運営管理を行っている		
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	年間の内部研修にも「高齢者虐待防止」の研修を盛り込み、その知識を全職員で共有すると共に、防止に努めている		
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	権利擁護に関する資料を職員へ配布し、職務意識向上に努めると共に、マニュアルとして職員がいつでも閲覧できる様常備している		
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	← その様に行っている		
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	運営推進会議の他、開催案内の返信用出欠確認票にも意見欄を設け広く意見を聴取すると共に必要時には全体ミーティングを開催して運営に反映できる様努めている		

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
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	全体ミーティングやカンファレンス時に広く職員の意見を聴取できる場を設け、運営改善に繋げる様努めている		
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	職員の面談の場を適宜設け、各職員のモチベーションの方向性を探り、又管理者/部下の立場の違いに関係なく平等に接することにより、本音を聞き出せる様に努めると共に、希望を与える方向性での職場環境や条件の整備に努めている		
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	毎月の内部研修や定期的な外部研修派遣等により職員の能力向上に努めている		
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	周辺同業他社の管理職が毎月1度、親睦会を開催しており、恒常的に参加することにより、情報収集や意見交換を行い、同業他社の優れている部分を自事業所へフィードバックできる様努めている		
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	計画作成担当者が中心となり、要望等を広く聴取し、カンファレンスにより全職員で共有の上、本人の安心確保に努めている		

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	上記に同じ→又随時本人の心理面も含めた状況をご家族とも共有できる様、計画作成担当者が窓口となってご家族との連絡を密にしている		
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	初回、アセス時から継続して必要な支援を随時考察し全職員で共有の上、対応に努めている		
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	利用者が認知症であることを前提に認知症ケアに関する内部研修や接遇に関する研修を通じて、「入居者と職員の共同生活」を目指している		
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	インフォーマルサービス活用の観点からご家族の介護参加を呼びかけ、例えば入浴拒否者への家族からの入浴促しをお願いする等ご家族にも共に共同生活をおこなっていただいているイメージ創りを推進中		
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	上記に同じく、入居前に関わっていた民生委員やご友人等にも広く来館を促し関係が途切れることなく続けられる方向性に努めている		

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
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	外出行事やレク活動/日常作業のの入居者の役割分担を通じて広く入居者間での交流ができる様努めている		
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	過去のサービス終了者は殆どがターミナル状態となり、転院先等でご逝去されており、趣旨が異なる為今後左記の様なケースがあった場合は相談・支援に努めていきたい。		
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。	適宜カンファレンスを開催し、末端で触れている介護職員の意見を参考に把握に努めている		
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	上記にプラスして、初回アセス以降も適宜家族からも報提供/確認を行い把握に努め、サービスに反映できる様努めている		
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	上記カンファレンスの他、毎日の申し送り時にもその部分の「報告」を義務化し、広く現状の把握ができる様努めている		

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
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	計画作成担当者が中心となり、職員からの日常ケアの中からフィードバックされた個々の入居者の状況（情報）を把握し、適宜ケアの在り方について全員で協議の上現状に即したケア計画の立案に努めている		
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	上記に同じ（個別記録は日々全職員で共有中）		
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	上記に同じ		
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	現在の課題であり、今後の取り組み目標である		
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	← 協力医療機関も含め、入居前の主治医とも連携しながら、本人/家族の希望を大切にした医療連携に努めている		

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
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	← その様に行っている（申し送りノートや個人ケア記録も媒介として活用しながら）		
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。	← 協力医療機関の往診医のサポートを受けて地域の医療機関との関係性作りに努めている（往診医が地域の医療ネットワーク上、非常に力のある方の為）		
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	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、ターミナル時の対応に備えているが、開所以来「看取り」の実績は無し		
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	内部研修に緊急時の対応に関する研修を位置付けると共に、提携訪問看護ステーションとのオンコール体制の確立、緊急連絡先等の掲示により常に実践に備えている		
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	内部研修に非常災害時の対応に関する研修を位置付けると共に、年2回の避難訓練の実施により職員訓練を行っているが、地域との協力体制の確立は今後の課題である		

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
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	採用時研修に接遇マナー研修を位置付けると共に内部研修として「プライバシー保護」の研修も盛り込む等、職員の接遇に関する職務意識向上に常時気を配っている		
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	入居者との信頼関係構築の一環として常に傾聴と共感の姿勢で接する様、職務意識向上を目指して朝礼等で常時促しを行っている		
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	方向性として全職員で共有できる様、申し送り時やカンファレンス/ミーティングに促し徹底できる様努めている		
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	方向性として全職員で共有できる様、申し送り時やカンファレンス/ミーティングに促し徹底できる様努めている		
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	← 平均要介護3.5と現入居者は重度者が多く中々準備/片づけと一緒にできるレベルの方が少ない中、できる方には一緒に手伝っていただいております、社会貢献（コミュニティ貢献）によるアイデンティティ確立を少しでも味わっていただける様努めている		

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
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	個人ケア記録により日々の摂取量を全員で把握し、脱水症回避や栄養不足回避に努めている		
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	毎食後口腔ケアを実施し、記録に残すと共に、協力医療歯科医の協力により週1回の口腔ケア（チェック）も実施中→口腔体操と併用しながら長期的な体調管理の観点からも咀嚼/嚥下機能維持に努めている		
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	個人ケア記録により日々の排泄量や排泄パターンを全員で把握し、尿意のない方にとっては声かけによる誘導等により自立に向けた支援に努めている		
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	個々の状態に応じた予防に取り組むべく、日々の申し送りの中で、状態を把握し水分摂取量調整や運動への働きかけを行う様努めていると共に、協力医療機関や看護師からの助言もフィードバックしている		
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	← その様に行っている（基本、曜日固定はせず、本人のその日の状態や希望も勘案し、週2回以上の入浴の機会を与える事を大事にしている		

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
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	毎日の申し送りを通してその日の状態を把握し適宜休息や睡眠ができる様支援している→昼夜逆転傾向が顕著な場合は「日光療法」により体内時計の復活を目指す方向性でケアに当たっている		
47		○服薬支援 一人ひとり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	← 薬は薬局をお願いして全て一包化及び薬カレンダーにて管理、かつ誤薬事故防止の観点からは服薬時に2人の職員によるダブルチェックを実施中→又個人ファイル内に個々の		
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	初回、アセス時から継続して、嗜好、楽しみ事等も観察し、カンファレンスや申し送りの中を通して、全職員で方向性を協議/共有し支援できる様努めている		
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	← その様に行っている（家族の協力も含めて）		
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	社内規定上、ホーム側では金銭管理はできない為、入居時にご家族と協議/同意の上で本人責任にて所持や使える様支援している		

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
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	← この部分は自由に行っている		
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	生活感や季節感を取り入れるべく、装飾等も定期的に変えるなど努めている		
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	ソファの設置や事務所の解放、敷地内にベンチ設置、敷地の解放等思い思いに過ごせる様努めている		
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	基本的に家具や装飾など本人/家族の希望で自由にできる様にしている		
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	建物内部の設計は法人本部の基本設計によるが、入居者の状態に合わせて動線上の確保や「トイレ」の明示等細かな配慮に努めている		

目 標 達 成 計 画

事業所

伊勢原高森グループホーム

作成日

平成25年12月30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	10	運営に関する利用者、家族等の意見の反映について	運営推進会議などを通じて利用者、ご家族の意見を積極的に引出し運営へと反映していく	運営推進会議へのご家族の参加が消極的であるのが現状だが、家族も参加できるイベントなどを組み合わせるなどして参加を促す。運営推進会議中にも義家族が自由に意見を述べる事が出来る環境・雰囲気づくりを徹底していく。	12ヶ月
2	29	地域資源との協働について	利用者一人一人が有効に地域資源を活用し心身共に充実した生活を送ることが出来る	民生委員と連携を密にはかり地域の情報を活用する。ミニサロンへの参加や公園交流会への参加を予定している。	12ヶ月
3	13	職員を育てる取り組みについて	職員を採用時から計画的に研修を行い離職率を減少させ、利用者がいつも同じ顔なじみの職員と安心して生活することが出来る。	研修期間を余裕をもって取り、計画的に研修を行っていく。研修後も定期的に面談を行いフォローアップ体制を整える。	12ヶ月
4	35	災害対策について	災害時にスムーズに行動できるように全職員に避難方法など周知していく。夜間時など地域住民との協力体制を強化していく	年に2回の避難訓練を計画的に行い、より有意義な訓練にするため準備をしていく。地域の方々にも協力を頂けるよう民生委員や自治会などを通じて呼びかけていく。	12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。