

<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	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24年9月13日
評価確定日	平成24年10月31日
評価機関名	(株)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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成24年8月13日	評価結果 市町村受理日	平成24年12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)】

ご入居者とそのご家族にとって認知症の方々が「安全で安心、そして快適な生活」が営める施設運営(信頼性)を目指し、毎月のユニット別全体会議にて業務改善に取り組み、その中でサービスの質は勿論、多彩な行事やボランティア招致による文化活動等、変化のあるご生活を提供できる様、常に進化し続ける施設運営を職員全員で目指している。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成24年9月13日	評価機関 評価決定日	平成24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)】

●経営は介護訪問・居宅介護・グループホーム・デイサービス・有料老人ホームに加え、関連の福祉会で特養・老健も経営し、規模は北海道から沖縄に至る大きな組織の株式会社ツクイである。グループホームサンフラワーの冠で神奈川県下に9箇所あり、その一つが高森サンフラワーである。●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分の高級住宅街の一角に位置する木造2階建てのホームで、位置的に北高森自治会に所属し、生活圏があかね台に及ぶ事からあかね台自治会にも加入し、夏祭り等広く地域と繋がりを持って運営されている。●地域繋がりでは、ホームが行う恒例行事「ツクイ納涼祭」に近所の小学生などが訪れ楽しんでる。●ツクイでは本社が職員教育を2ヶ月に1回程度のペースで計画的に実施しており、更に、事業所においても同ペースで職員の「接遇」等に始まる基礎研修を徹底して行い職員の資質向上が図られている。●本社経営基本理念で「地域に根付いた真心のこもって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」を謳い、事業所でもユニット別に独自の経営理念を職員の総意で作られ「利用者の気持ちを尊重し愛ある介護・健康への支援・笑顔で楽しい食事の支援・地域とのつながりを大切に・ダメを言わない介護」等を定め、名刺大に印刷して携帯し、利用者の気持ちへの「気付き」を重点テーマとして、教育にも力を入れて利用者支援が行われている。●食事は下膳や食器洗い等を手伝って貰い、食材業者のレシピ付き食材供給と近所のお店からの仕入れの併用で、職員と共に調理して職員共々入居者のペースで楽しく談笑しつつ食事が行われている。誕生日や行事日は、出前の特別食や出張料理で楽しみのある支援が行われている。●介護計画は、日常生活の記録に加え、職員の観測結果に基づき意見を述べ合い、家族の意見も加えながら計画作成担当者との話し合で、ICFを活かしたアセスメントも取り入れ、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案しており、モニタリングもパソコン管理で実行している。

【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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作成し、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に「地域に根付いた真心のこもったサービスを提供する」と謳われていて、この理念と共に事業所においてもユニットごとの独自理念を職員の発想によって作られていて「入居者の気持ちの尊重・健康への支援・笑顔で食べるおいしい食事の提供・地域とのかかわりの確保・ダメといわない介護を実践」を作り、名刺大に印刷して全員が携帯し理念を共有して日々のサービス提供で実践されている。	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	毎週金曜日の周辺地区清掃活動や地域行事参加、運営推進会議メンバーに民営員を迎える等地域密着を目指している。	ホームは所在地の関係から北高森とあかね台の2町内会に加入していて、毎週金曜日に行われる北高森地区の清掃やあかね台地区の祭りなどの諸行事への参加をしている。また利用者の散歩時には行き会う方々に挨拶をして地域に溶け込み、ホーム主催の納涼祭等では地域の子供たちの参加も得、更に、ボランティア習字講師を招いてのお稽古等でも日常的に地域交流を行っている。更に、管理者はホームを地域の方々にとって地域財産と位置付けて頂けるよう、推進会議を通して関係構築を検討している。	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	納涼祭等の地域交流行事開催や地域のボランティア招致により、貢献の機会を提供している。		
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	頂いた意見は内部で検討し運営改善に役立っている。	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、民生委員、家族、ホーム管理者、計画作成担当者、介護担当職員のメンバー構成で運営推進会議を実施して、ホームの活動状況と今後の行事予定等を報告し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っ結果を運営に活かし、且つ、会議録にして関係者と職員に報告すると共に2年間保存している。	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	2ヶ月毎の運営推進会議には市役所の担当者を招き、取り組み状況や課題等の情報共有を行っている。	運営推進会議に市の介護高齢福祉課職員が出席していて、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には事業所での不明点を相談し、助言を求め、また高齢者支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行って必要時に連絡を取り合い交流している。	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	定期的な「拘束廃止委員会」を開催し、廃止に向けた活動を行うと共に身体拘束に関する職員教育を行う事で施設全体で廃止に取り組み中	契約書7条に隔離、身体拘束その他行動を制限する行為を身体保護の為やむを得ない場合を除き身体拘束は行わない（止む無く行った場合は医師の意見、理由判断をした人等明確にして記録を残す）と謳い、遵守している。ユニット毎の入り口はオートロックで家族の了解を得て施錠をしているが日中、玄関の施錠はせず対応して、該当する行為は行わない努力をしている。	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	年間研修の中にも位置づけ職員教育を行い防止に努めている。		
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	成年後見制度等の資料を職員へ配布し理解を深めると共に、必要性のある入居相談等あれば積極的に協力する方向性である（実績はなし）		
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	全てにおいて説明し署名／捺印の同意を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議を「その機会」と認識しているが、欠席者等には来館時に適宜コミュニケーションをとり、意見／要望を吸い上げる努力はしている。	重要事項説明書12条や運営規定13条、契約書19条に苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。家族の来訪時や運営推進会議時に職員から声かけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。又得た意見、提案、苦情は会議で検討の上、運営に反映させる。又公的機関を通じた案件は、そこからの指示指導に従って改善を行う様にしている。	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	毎月のフロア別ユニット会議にて各職員サイドから見た課題や問題点があれば検討／協議する仕組みを作っている。	毎月の現場の職員が行うフロアユニット会議で職員間の気付きや意見を提案として出してもらい、幹部会で検討し、運営に反映できるよう努めている。加えて管理者と職員の間は日々の会話を通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などを聴いて運営に反映させている。費用を伴う内容案件等は、管理者を通して代表者決済を得て反映させている。	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	条件の整備に関しては法人本部が担当。職員環境に関しては上記毎月実施のフロア会議においても常に話し合い取り組んでいる。		
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	認知症介護実践者研修や外部研修への受講／参加段取りや内部研修の恒常化により職員のスキルアップに努めている、		
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	上記の実践者研修へ積極的な受講申し込みがその機会と認識している。		
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	この部分は職員全員で取り組んでいる。（例えばICF生活アセスメントの導入や「ひもときシート」の活用により、ご入居者本人の見ない主訴が少しでも引き出せる様努めている。		

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
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	利用よりも更に前の段階（相談受付時）より関係作りに努めている。		
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	利用よりも更に前の段階（相談受付時）より必要な支援検討に努めている。		
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	信頼関係構築の一環として「人間対人間」のお付き合いをする様、職員には指導している。		
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	本人の状況に応じて家族等へ連絡をして検討している。		
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	旧友の方や近所の方の来館を十分に歓迎し、リピーター率を高める方向性で協力を仰いでいる。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握している。又本人の負担と成らないことを前提に、手紙や電話の取次ぎの支援を行い、加えて知人の来所面接などは本人や家族の意向を確かめて支援を行っている。思い出の場所等の訪問には家族との協力で思いに添えるようにしている。今までに家族の支援でお墓参り、生家の酒屋訪問等の支援を行っている。	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	利用者同士の交流の機会が増えるよう、文化活動ボランティア招致や外出／行事／畑仕事等、その他レクなどツールの提供にも努めている。		
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	退去者であっても連絡が有る場合（過去にもケースあり）は、協力相談や転院先等についてのアドバイスが出来る様に努めている。		
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。	この部分は職員全員で取り組んでいる。（例えばICF生活アセスメントの導入や「ひもときシート」の活用により、ご入居者本人の見ない主訴が少しでも引き出せる様努めている。	意思表示が出来る入居者には、日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には寄り添い、傾聴すると、表情や行動からの汲み取りに加え、入居時に行う家族からの情報の生活暦「紐解きシート」で一人ひとりの思いや意向を引き出し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて対応している。ICF＝（国際生活機能分類）本人や家族の持っている強さをどの様に活かしたいのかアセスメントする。とした考えも取り入れている。	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	上記に同じ		
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	毎日の朝礼の中で、過去の報告を行い全職員が現状を共有出来る様にしている。		

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
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	適宜カンファレンスを行い、現状の把握の中で、ご家族様にも相談し現状に即した介護計画になる様努めている。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。計画の見直しは3ヶ月サイクルで見直している。但し、変化がある場合は、随時見直をする。計画を一人ひとりに適した内容とする為、適宜カンファレンスを行い、日常生活の記録に加え、職員夫々の観測結果に基づき意見を延べ合って、家族の意見も加え、計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。また、モニタリングは日々評価判定をパソコンに記録して実行している。	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	毎月の個別のケア記録を共有している。必要時にはカンファレンス/計画の見直しも行っている。		
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、柔軟なサービスの多機能化に取り組んでいる。	適宜カンファレンスを行い現状の把握の中で、サービスの多機能化となる様努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	最初のインテークの段階で、ある程度の地域資源も把握し、レベルに応じた有効活用が出来る様努めている。(地域住民による書道ボランティア招致⇒恒常化も文化活動による豊かな暮らしの一環として認識している)		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	施設の協力医療機関と、旧来のかかりつけ医継続のどちらかを入居時に選択していただき、ご入居者(家族)本意に任せている。	本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関の選択は任せている。かかりつけ医の継続受診に際しホームでの生活状況等の必要情報を提供し、家族を通じて受診結果など必要情報を得て共有している。また、ホームでは協力医療機関神奈川中央あきばクリニックの週1回の往診に加え、看護師による往診1回と栗原中央歯科医院(契約者)の週1回の往診日を設け、検診・診療と更には休日・夜間などの緊急時対応等で適切な医療支援が行われている。	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	毎週水曜日／金曜日の看護師来館時に情報共有している（ツールはファイリングした看護記録（訪問記録））。		
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。	絶えず努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	方向性は確立済み（但し開所から現在まで実績なし）	事業所の方針は主治医や看護師、家族を含めたその人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下に、条件が整えば「終末介護を行う」としていて、入居の際に説明をしている。但し、開所以来実績はない。	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	年間研修や資料配布／掲示により緊急時に速やかに動ける体制を確立中。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年間研修や資料配布／掲示により緊急時に速やかに動ける体制を確立中。	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、定期的に避難訓練を年2回行うと重要事項10運営規定14に定めている。規定に基づき所轄消防署指導の下に年2回（5月・11月）、昼間と夜間を想定しての防災訓練を実施している。ホームにおいて災害時の行動手順などの確認を行っている。また設備としてスプリンクラーは設置されている。今後、地域の方の参加も得て訓練を行う考えでいる。	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
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	対応している。又ぶプライバシー保護に関する研修も年間研修計画に位置付けている。	重要事項説明のサービスの方針の中施設運営方針②で・契約書17条1にて・さらに運営規定2条2に夫々入居者の人格と意思を尊重しサービスを提供する事を説明して、特に独自理念にも掲げて全職員で理解共有している。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い、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居配慮で行われている事が調査時に確認する事ができた。	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	本人の意思を尊重した（決定権を委ねた）声掛けや対応を心がける様支援しています。		
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	適宜、カンファレンスを行い、現状の把握の中で、その方に適したペースで生活できるよう支援している。		
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	適宜、カンファレンスを行い、現状の把握の中で、その方に適したペースで生活できるよう支援している。		
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	一緒に行っている。	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る。調理では食材供給会社（タイヘイ）栄養士の立てるレシピと食材の供給を基本としているが、一部近くの店舗からの食材仕入れも交え職員が調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながらの食事が行われている事を、調査時の食事同席で確認出来た。誕生日にはケーキ、又時には出前の日と称して、希望に応えての寿司やカツ丼の出前と、近くの中中華店の協力を得ての出張調理等でも楽しんでいる。	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	摂取量の把握や体重測定も含め、食育にも努めている。体重減少時には協力医療機関に相談する等、食の観点からも健康管理に努めている。		
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	誤嚥性肺炎防止の観点からも、毎食後全員実施し、記録を残している。		
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	可能な限り自立排泄できる方向性で支援をしている。	本人の訴えを原則としながらも「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、その人に合わせた時間を見計らったのトイレ誘導でも自立排泄を促し、オムツの使用量を減らす工夫と、排泄支援が行われている。更に、失敗の場合でも他の人に気付かれない配慮の下で下着交換などの適切な支援が行われている。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る。	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	取り組んでいる。食育だけでなく、協力医療機関にも相談している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	大まかな日程は組んでいるが、適宜必要時や希望時にも対応できるよう努めている。	入浴は身体観察による体調変化の把握など重要な役割があるとの認識の下、しかし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回バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、希望に応じた入浴の支援を行なっている。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。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る。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その方の日々変化する状態を観察しながら適宜必要時に睡眠をとっていただく方向で支援している。		
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	ご入居者毎の個人ファイルに都度服用している薬リストをファイリングし、全職員で目的や副作用等共有している。また病状の変化があった場合は、速やかに協力医療機関または家族を通じてかかりつけ医に相談している。		
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	役割分担の明確化（評価）を行い、社会参加の意欲を仰ぐと共に、多彩な行事やレク等により変化のある日常提供に努めている。気分転換の為に散歩も恒常化している。		
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	外出も恒常的に行っているが、本人からの希望があった場合は適宜実施出来る様努めている。又ご家族による外出も積極的に協力を要請している。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用や歩行困難な為、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘ってホームの周りでの外気浴や車椅子の方も含め買い物に誘ったりして、出来るだけ外出が出来るよう支援を心掛けている。また、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「江ノ島水族館」「平塚金目の菜花ガーデン」「湘南平」などへの遠出などが実施されている。	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	現状のご入居者のレベルでは金銭管理が可能なご入居者は残念ながらいない。又ご家族の希望/判断により金銭所持しているご入居者は居ない。		

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
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	この分は申し出が有れば自由にして頂いている。		
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	常にご入居者の目線に立った室内環境整備を心がけている。	常に入居者の目線に立った室内環境整備を職員全員で心がけられていて、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が味わえる。更に、採光は明るすぎない事に配慮を施し、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る。また、異音、異臭もなく、居間には入居者の思い出のスナップに加え季節に合わせた製作物が飾られて、快適に過ごせる工夫がなされている。	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	ソファの設置や畳みスペースの設置により、居場所への工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の家具／備品の配置は全てご入居者本人と家族の希望にお任せしている（今までの自宅の延長としての生活を考慮している）	入居者各人の部屋にはクローゼット・防災カーテン・エアコンが共通で設置され、空調管理は職員によって行われている。夫々に使い慣れた生活感のある思い出の品が持ち込まれていて、鏡、椅子、ベット、と共にぬいぐるみ、一部の方は仏壇も持ち込まれ、更に、家族写真等で、その方の想いの設えで生活拠点が作られている。	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	例えば居室の場所が分からなくなる方には、大きな表示板の作成設置や、トイレ等の場所の明示など、手すりの設置等、不自由を感じなくて済む様努めている。		

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	各ユニット別に基本理念を作成掲示し、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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎週金曜日の周辺地区清掃活動や地域行事参加、運営推進会議メンバーに地域の民生委員を迎える等地域密着を目指している。		
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	納涼祭等の地域交流行事開催や地域のボランティア招致により、貢献の機会を提供している。		
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	いただいた意見は内部で検討し運営改善に役立てている。		
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取り組んでいる	2ヶ月毎の運営推進会議にも市役所の担当者を招き、取り組み状況や課題等の情報共有を行っている。		

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
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	定期的な「身体拘束廃止委員会」を開催し、廃止に向けた活動を行うと共に身体拘束に関する職員教育を行う事で施設全体で廃止に取り組み中。		
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	年間研修の中にも位置付け、職員教育を行い防止に努めている。		
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	成年後見制度等の資料を職員へ配布し、理解を深めると共に、必要性のある入居相談等あれば積極的に協力する方向性である（実績は無し）		
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	全てにおいて、説明し署名/捺印の同意をいただいている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議を「その機会」と認識しているが、欠席者等には来館時に適宜コミュニケーションをとり、意見/要望を吸い上げる努力はしている。		

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	毎月のユニット別フロア会議にて各職員サイドから見た課題や問題点があれば検討/協議する仕組みを作っている。		
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	条件の整備に関しては法人本部が担当。職場環境に関しては上記毎月実施のフロア会議においても常に話し合い取り組んでいる。		
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	認知紹介後実践者研修や外部研修への受講/参加取りや内部研修の恒常化により職員のスキルアップに努めている。		
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	上記の認知症実践者研修への積極的な受講申込みがその機会と認識している。		
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	この部分は職員全員で取り組んでいる。(例えばICF生活アセスメントの導入や「ひもときシート」の活用により、ご入居者本人の見ない主訴が少しでも引き出せる様努めている)		

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
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	利用よりも更に前の段階（相談受付時）より関係づくりに努めている。		
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	利用よりも更に前の段階（相談受付時）より必要な支援検討に努めている。		
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	信頼関係構築の一環として「人間対人間」のお付き合いをする様、職員には指導している。		
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	適宜ご家族とは連絡を取り合い、施設任せでは無く自らも介護に参加してる意識を持って頂くよう努めている（通院時には同伴していただく等の配慮も含め）。		
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	旧友の方や近所の方の来館を十分に歓迎し、リピーター率を高める方向性で協力を仰いでいる。		

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	利用者同士の交流の機会が増える様、文化活動ボランティア招致や外出/行事/畑仕事等、その他レクなどツールの提供にも努めている。		
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	退去者であっても連絡がある場合（過去にもケース有り）は、極力相談や転院先等についてのアドバイスが出来るよう様に努めている。		
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。	この部分は職員全員で取り組んでいる。（例えばICF生活アセスメントの導入や「ひもときシート」の活用により、ご入居者本人の見ない主訴が少しでも引き出せる様努めている）		
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	上記に同じ		
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	毎日の朝礼の中で、経過の報告を行い全職員が現状を共有できる様にしている。		

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
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	適宜、カンファレンスを行い、現状の把握の中で、ご家族にも相談し現状に即した介護計画になる様努めている。		
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	毎日の個別のケア記録を共有している。必要時にはカンファレンス/計画の見直しも行っている。		
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	適宜、カンファレンスを行い、現状の把握の中で、サービスの多機能化となる様努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	最初のインテークの段階である程度の地域資源も把握し、レベルに応じた有効活用ができる様努めている（地域住民による書道ボランティア招致⇒恒常化も文化活動による豊かな暮らしの一環として認識している）		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	施設の協力医療機関と、旧来のかかりつけ医継続のどちらかを入居時に選択していただき、ご入居者（ご家族）本意に任せている。		

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	毎週水曜日/金曜日の看護師来館時に情報共有している（ツールはファイリングした看護記録（訪問記録））。		
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。	絶えず努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	方向性は確立済み（ただし、開所から現在まで実績無し）。		
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	年間研修や資料配布/掲示により緊急時に速やかに動ける体制を確立中。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年間研修や資料配布/掲示により緊急時に速やかに動ける体制を確立中。		

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	対応している。又プライバシー保護に関する研修も年間研修計画に位置づけている。		
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	本人の意思を尊重した（決定権を委ねた）、声かけや対応を心がける様職員に指導している。		
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	適宜、カンファレンスを行い、現状の把握の中で、その方に適したペースで生活できる様支援している。		
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	適宜、カンファレンスを行い、現状の把握の中で、その方に適したおしゃれができる様支援している。		
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	一緒に行っている。		

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	摂取量の把握や体重測定も含め、食育にも努めている。体重減少時には協力医療機関に相談する等、食の観点からも健康管理に努めている。		
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	誤嚥性肺炎防止の観点からも、毎食後全員実施し、記録を残している。		
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	可能な限り自立排泄できる方向性で援助している。		
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	取り組んでいる。食育だけでなく、協力医療機関にも相談している。		
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	おおまかな日程は組んでいるが、適宜必要時や希望時にも対応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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その方の日々変化する状態を観察しながら適宜必要時に睡眠をとっていただく方向で支援している。		
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	ご入居者毎の個人ファイルに都度服用している薬リストをファイリングし、全職員で目的や副作用等共有している。又病状の変化があった場合はすみやかに協力医療機関又は家族を通じてかかりつけ医に相談している。		
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	役割分担の明確化（表化）を行い、社会参加の意欲を仰ぐと共に、多彩な行事やレク等により変化のある日常提供に努めている。気分転換の為の散歩も恒常化している。		
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	外出も恒常的に行っているが、本人からの希望があった場合は適宜実施できる様努めている。又ご家族による外出も積極的に協力を要請している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現状のご入居者のレベルでは金銭管理が可能なご入居者は残念ながらいない。又ご家族の希望/判断により金銭所持しているご入居者はいない。		

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
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	この部分は申し出があれば自由にさせていただいている。		
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	常にご入居者の目線に立った室内環境整備を心掛けている。		
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	ソファの設置や畳スペースの設置により、居場所への工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の家具/備品の配置は全てご入居者本人とご家族の希望にお任せしてる（いままでの自宅の延長としての生活を考慮している）。		
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	例えば、居室の場所がわからなくなる方には、大きな表示版の作成設置やトイレ等の場所の明示など、手すりの設置など、不自由を感じなくて済む様努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ伊勢原高森グループホーム

作成日

平成24年12月22日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	1	各入居者の日々の生活の更なる豊かさの追求は恒常的に検討が必要	例えば本人のゆかりの地等への思いを叶える手管等具体策を検討実施する	ご家族への個別な協力体制の構築の観点からご家族へ働きかけを行う	継続案件として6ヶ月程度必要
2	2	夜間各フロア職員1名体制の為、非常災害時に入居者を安全に非難させるのに時間が掛かる	非常災害時、近隣住民から非難援助体制を構築する	①近隣住民への入居者の通常の容態や個別の誘導方法等の理解を得る場を設ける⇒②避難訓練に参加していただく	次年度25年度内の目標

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。

