

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	1474000203	事業の開始年月日	平成12年4月1日	
		指定年月日	平成12年4月1日	
法人名	有限会社 さがみ福祉会			
事業所名	グループホーム タケハウス鶴巻温泉			
所在地	(〒259-1137) 神奈川県伊勢原市笠窪367-2			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成27年6月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月19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）】

本人の能力を見極め、自立支援に努めている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年10月5日	評価機関 評価決定日	平成28年1月25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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、小田急線鶴巻温泉駅から徒歩約10分のバス通りから少し入った住宅地に農地が点在する閑静な地域にある。建物は2階建てのアパートを増改築し、以前の構造を活用して洗面台とトイレ付きの個室となっている。特に介護が必要な方はリビングやキッチン、浴室などに隣接し見守りや介助がしやすい個室で手厚いケアを受けている。</p> <p>【理念の実践】 職員は、「利用者・家族、地域社会、事業所、職員が連携し、提携協力機関や関連施設との協力を密にして良質のユニットケアを提供して高齢者の尊厳を守り自立を支援する」という主旨の理念を共有し、日々のサービスに反映させている。なかでも家族との連携を大切に考え、家族の訪問時には利用者の心身状況の変化や改善が見られたことなどを詳しく説明し、家族の要望や意見を聞いている。入居して間もない方の心の動揺が、家族の協力を得て時間をかけて話をするにより、状況を理解して平静になったケースがある。遠方の家族には、毎月の便りや電話を通じて利用者の暮らしの様子や心身状況を知らせている。家族の都合や要望で通院支援を行うときは、受診後の報告をきめ細かく行って診療情報を共有している。</p> <p>【利用者主体の支援】 職員は、利用者の人格を尊重し一人の人間として安らかに楽しく生きがいを見出して暮らせるようにサポートし、個々の能力や可能性を引き出すよう努めている。利用者は午前のひとときを、散歩に出かけたりテレビを見たりお茶を飲んだり職員を交えて談笑したり思い思いのことをして過ごしている。ある利用者が、昼食の後に居室で介助を受けている方の傍に行き、職員と共にやさしく話しかけているのを見かけた。昼食前には、食材の下拵えや切り分け、盛り付け、配膳など職員と利用者が協力して手際よく行っていた。午後にはほぼ全員が外に出て、ツルを切ったり掘り起こしたり仕分けしたり手分けしてサツマイモの収穫を行っていた。職員は、寄り添って感謝の声をかけ手を添えて作業を助け、利用者が働きやすいようにサポートしていた。</p>

【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	グループホーム タケハウス鶴巻温泉
ユニット名	ユニット①

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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	独自の理念を作り、職員一人ひとりが理念を把握し日々のケアに活かせる様にしている。	管理者は理念の中で「家族と連携を密にすること」に重点を置き職員に周知している。職員は、家族と連携をとり必要な支援をしている。家族に代わって利用者の通院に職員が同行したり訪問した家族を駅まで送るなどしている。	
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	散歩の際に近所の方より庭の花や畑の野菜をいただく事もあり、顔なじみになっている。	地区の祭りでは神輿がホームに寄ってくれる。散歩のときに近所の方から野菜や花をいただいている。お返しにいちご狩り、ミカン狩りに出かけた際は近隣の方にお土産を届けている。看護学校の実習生を受け入れている。民生委員が遠足のときなどに手伝っている。	
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	ボランティア・実習生の受け入れをしている。		
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	運営推進会議にて協議した事を再度職員間で協議し、ホーム運営の向上に活かしている。	運営推進会議の参加メンバーは、利用者、家族、伊勢原市職員、民生委員、地域包括支援センター職員で、年3回開催している。事業所の活動状況や防災訓練の報告と参加者からの情報収集や意見交換をしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、自治会長など地区住民の出席を呼びかけて意見交換することを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	3～4ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。その際、市担当者に参加してもらい、サービスの質の向上に取り組んでいる。	伊勢原市介護高齢福祉課とは運営推進会議を通じて意見や情報のやり取りをしている。生活保護の指定事業所になっており、市生活福祉課職員が6か月に1回訪れ、情報交換した後利用者と面談を行っている。	

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	職員全員が拘束に対し認識しており、全ての利用者の自由を尊重している。	身体拘束排除の方針について契約時に説明している。身体拘束の排除について研修を受講した職員がホーム会議で報告し皆で共有している。座位が難しい利用者の家族に説明し、同意を得て車椅子使用時に腰ベルトをしている。玄関は事務所に職員が居るときは開錠している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修等に積極的に参加している 又、ユニット会議等の機会に虐待について職員同士話し合い、虐待の防止に努めている。		
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	県や市が主催する研修等に参加し、権利擁護について理解すると共に必要な利用者については家族と話し合い活用できるよう心掛けている。		
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	十分な説明を行い、契約・解除を行っている 又、事前のアセスメントの際についてもホームの特性等説明し、理解してもらった上で不安、質問等に対応している。		
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	利用者より不満・苦情等が発生した時には、その都度職員間で協議、共有し日々のケア、運営に反映出来るように努めている。	家族が訪問したときや電話で近況や通院の報告した際などに希望や意向を聞いている。介助用品の使用や補充について家族に相談し、品目や数量、価格の希望を聞いて購入している。	

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	ユニット会議や職員同士の懇親会を月に一度行い、その時に出た意見や要望を日々のケア、運営に取り入れている。	毎月のユニット会議などで職員は意見や提案を出している。飲み込みが困難になった利用者にミキサー食を提供していたが、状況の進行に対応してベビーフードをミキサーにかけて提供するようにした。現在では飲み込みに支障はない。	
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	職員が個人生活においてなるべく安定できるような給与水準を実行し、福利厚生においても就業規則に反映し職員が無理なく働けるように努めている。		
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	研修等があれば積極的に参加している。		
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	県央部グループホーム協議会に参加し交流や相互研修などを行い互いのサービスの質の向上に努めている。		

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
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	出来ている。訴え時や変化が見られる時には、居室等で一人ひとりとじっくり話をしている。		
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	初期に、アセスメントを行い来所時にもその都度ニーズを聞いている。		
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	アセスメント時に当ホームの特性を細かく説明し、他のサービスの利用が妥当であれば、説明をしている。		
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	毎日の家事（調理や掃除）等を共にし、お互いに過ごしやすい環境づくりをしている。		

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
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	来所時や行事等で利用者の生活を共にし、家族からの要望を取り入れた環境をしている。		
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	本人の希望する場所へ出掛けたり、馴染みの友人等の来所を快く受け入れている。	訪問理美容が2か月に1回来訪している。利用者は継続的にカットしてもらうことを望み、理美容師も利用者とのコミュニケーションを大事にして馴染みの関係になっている。年賀状が届く方には、返事を書いたり投函する支援をしている。知人などの訪問は、前もって家族の了解を得て来訪してもらっている。	
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	利用者間の揉め事時には、スタッフが間に入り対処している。利用者同士が不安や悩み等を話し合っている。		
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	必要に応じて連絡を取り合っている。		

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
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。	一人ひとりの要望を取り入れ、困難な場合にも出来る限り気持ちを汲み取れる様に努めている。	職員は、利用者と言葉を交わしたり介助したりする際に思いや意向を聞き取っている。日頃から家族と密に連絡を取り合って、意向の把握が困難な場合には協力して思いや希望を聞き取ったり汲み取っている。	
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	初期のアセスメントや本人・家族より情報を得ている。		
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	日々の様子観察をし、小さな変化にも迅速に対応できるように努めている。		
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	来所時に近況報告をし、それぞれの意見を取り入れ一人ひとりに合った計画を立てている。	アセスメントは随時行い、情報を追加している。介護計画は個々の状況に合わせて作成している。職員は計画を認識して実施記録をつけ、カンファレンスで意見を出し合ってモニタリングを実施している。初回の介護計画は2か月、通常は短期3か月、長期6か月で見直している。	
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	個人日報を作り、日々の利用者の状況・行動・変化を毎日記録している。日々の引継ぎで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
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・家族の要望や、状況により外泊・外出・習い事等を支援している。		
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	現状、今は散歩、民謡会ともボランティアの導入は無し年2回、避難訓練をしている。		
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	本人及び家族等の希望を大切にしながら、かかりつけ医に往診（月2回又は月1回）を必要に応じて、受診は電話にて指示を受けている。	協力医の往診は月2回で、8名が受診している。以前からのかかりつけ医の受診は1名で、職員が同行して通院し診療結果を家族に知らせている。内科以外は家族対応のこともある。歯科医は必要に応じて職員が支援して通院し、義歯を作るときは家族対応のこともある。受診情報はすべて「通院記録」に記録し情報共有している。	
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	現在、看護職員との協働はしていない。今後必要があれば利用者が個人で契約する事もある。		

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
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。	主治医と連絡をとり、早期退院に向け話し合っている。		
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	本人・家族・主治医と繰り返し話し合いを行い、方針を共有している。	看取りについて、可能な限りは介護を行い医療行為が必要になった時点で病院や他の施設に移ってもらうことを説明している。現在、家族の希望があり重度化が進んだ利用者について、リビング近くの見守りやすい居室に移動してもらい、医師と相談しながら全介助をしているケースがある。	利用者の重度化に備えてターミナルケアの基本的注意事項や心構えについて職員研修を行うことを望みます。
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	訓練を定期的にしていないが、今後 救命救急講習会をスタッフ全員が受ける予定。		
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	定期的に消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。	防災訓練は、春は消防署立ち合いの下、地震及び火災想定で職員、利用者参加して実施している。秋は夜間想定で行う予定である。ライフラインがストップした場合の自主訓練を実施した。災害備蓄は、飲料水・食料、その他の備品など3日分保有し備品リストで管理している。	

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	家族の一員として親しみの持てる態度・声かけを心掛け、記録等ではプライバシーの保護（イニシャルで記入）に努めている。	職員は、人前で自尊心を傷つけるような声かけをしないように気を配っている。日報に記録する場合や申し送り時には個人名をイニシャルで表示している。排泄介助用ボトルの準備などは、あからさまにしないようにしている。個人に関する書類は事務所の書棚で施錠管理している。	
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	一人ひとりにわかりやすく説明し、自己決定できる様、促している。		
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	日中・夜間と利用者のペースで一日が暮らせるケアを常に心掛け、外出・調理においてものんびり・ゆっくりを心掛けている。		
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	髪型・服装等、個人を尊重しつつおしゃれ、アドバイスをを行っている2ヶ月に1回、理美容師が来る他、要望に応じて近隣の理美容を利用している。		
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	調理を毎日共に行っており、個々の好みを反映した料理を日々作っている。季節や行事を取り入れている。	メニューは利用者の希望を入れて職員が作り調理している。食材の買出しは、利用者が同行することもある。利用者は、サラダの盛り付け、サツマイモの茎の皮むき、配膳などを手伝っている。誕生日や祝日に祝い膳などの行事食を提供している。庭で育てた野菜類を提供することもある。	

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
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	朝・昼・夕食と毎日献立を記録して、糖尿病、体重、運動に合わせた食事の量を摂取している。		
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	自立を促しながら適切な口腔ケアをしている。		
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	個々の排泄パターンを把握、声かけ・トイレ誘導等により、失禁を減らせる様に自立を促している。	利用者は、居室内や居室脇に設置されているトイレを使用している。排泄チェック表は4名分をつけて自分でチェックする方もいる。個別に排泄時にブザーを押してもらうなどしている。夜間は睡眠を優先して、無理に起こすなどはしていない。	
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	栄養バランスの整った食事作りを心掛けている。散歩及び食事前の体操を行っている。		
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むように、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	可能なかぎり、本人の希望に合わせて入浴してもらっている。	入浴は週2回を基本としているが、希望により入浴時間や回数を変えたり体調によりシャワー浴などにもすることもある。入浴を好まない方には言葉かけや人を変え対応している。本人の希望で専用のいす、たわしを使用する方もいる。菖蒲湯や柚子湯などで季節のものを提供している。	

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	一人ひとりの生活パターンを把握し安眠、休息の出来るように支援している。		
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	服用する薬は職員が管理し、用法や用量を承知している。服薬時には職員の見守りの上行き、誤薬を防いでいる。		
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	個々が役割や楽しみを持っている。		
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	散歩は日常的である。希望がある場合には、その都度対応出来ている 普段は行けない場所については要望があれば検討している。	天気が良ければ、周辺を散歩している。リビングに続くウッドデッキでは外気浴をしたりお茶を飲んだり、布団干しの手伝いをしている。調査時には6、7人で菜園のサツマイモ掘りをしていた。歩行困難の方も含め、皆で花見やミカン狩り、いちご狩りにでかけている。	
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	利用者個人の力量にあわせて、お金を所持・管理できる様、支援している。本人の希望にあわせてできる様、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	日常的に、自由に使用している。		
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	季節ごとに食堂内の装飾等で雰囲気を変えている。	リビングは明るく、清掃が行き届いている。壁には皆で作ったコスモスの貼り絵、手作りカレンダー、利用者一人ひとりの大きめの写真が飾られている。廊下にソファが置かれ壁には行事の写真などを飾っている。段差には目印のテープを張っている。	
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	2人掛けのソファ等、利用者同士がくつろげる場所を確保している。		
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	自宅にて使い慣れている家具等を持ち込んでいただき、本人の過ごしやすい居室づくりをしている。	居室は、カーテン、空調設備、照明器具、収納設備が備えられ、トイレ、洗面台が室内や室内脇にある。利用者は仏壇や位牌、テレビ、使い慣れたテーブル、椅子などを持ち込み居心地よくしつらえている。入口は、利用者の写真と名前があり部屋の間違い防止に役立っている。	
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	段差等に滑り止め・蛍光テープなどを設置している。居室においても、本人に合わせ、椅子やベッド・手すり等を利用している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グリーンホーム
タケハウス 鶴巻温泉

作成日 H28.2.12

【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	/	現状の理念は会社としての理念で、職員が把握しづらい。	事業所職員全員で独自の理念を早急により、日々のケアに活かす。	10月ユニット会議までに各自考え、会議で職員全員で作成する。 *10/27ユニット会議で作成し、食堂内に掲示済み。	1ヵ月
2	35	災害時の備蓄食料は十分であるが、レトルト食も備蓄に入れたらどうか？	レトルトカレーやレトルトの牛丼を追加する。	レトルトカレー10食、レトルト牛丼10食購入する。 *10月末購入済み	1ヵ月
3	35	利用者へ外出中、地震等災害に合わせた時の想定マニュアルがない。	通院や買い物での外出中を想定し、マニュアルを作る	通院先やスーパーの緊急避難場所を確認し、それに基づきマニュアルを作成する。	4ヵ月
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。