

<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	10
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		4
4. 理念を実践するための体制		3
5. 人材の育成と支援		1
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		7
1. その人らしい暮らしの支援		5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		23

事業所番号	149400191
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	令和7年3月14日
評価確定日	令和7年4月23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23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6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	149400191	事業の開始年月日	令和2年10月1日
		指定年月日	令和2年10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	☐ 小規模多機能型居宅介護		登録定員 名
			通い定員 名
			宿泊定員 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名	
ユニット数 2 ユニット			
自己評価作成日	令和7年3月4日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月30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)】

丘陵の住宅地という陽あたりの良い閑静な場所にあるグループホームです。全国50ヶ所にあるグループホームの知見を活かしながら、事業所内研修や外部研修を受講し全職員が研鑽を積んでいます。私たちは、利用者が自立に近い形で家事などの役割を持ちながら生活することにより、認知症の症状を緩和できるよう本来の目的を常に意識しています。レクリエーションに重点を置き、常に利用者との会話を心掛け、その方の思いを受容・共感し、「ここに来て良かったよ。」と言ってもらえるケアを目指しています。「自分の親を当ホームに預けられるようなケアをしたい。」を合言葉に職員相互協力のもと運営しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 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7年3月14日	評価機関 評価決定日	令和7年4月23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。同法人は神奈川県を地盤にデイサービス、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの在宅介護サービスから有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームなどの施設系サービスを運営し様々な顧客のニーズに合わせた多様な福祉・介護サービス事業を全国で700ヶ所以上の事業所を展開しています。事業所は小田急線「愛甲石田駅」1番バス乗り場から「あかね台循環 愛甲石田駅」行きのバスに乗りして「高森四丁目」下車して徒歩1分程の閑静な丘陵の住宅地にあります。 ●ケアについては、事業所理念の1つでもある「喜びや楽しみ、満足感や達成感が得られるよう生活をささえます」に基づき「ここに来て良かったよ」と言っていただけるようなケアサービスの提供に努めています。去年の秋祭りでは、地域の企業からポップコーンの機械・チョコレートフォンデュの機械を借りて、皆さんに体験していただきながら召し上がっていただいたり、誕生日には職員が職人に扮して目の前で握ったお寿司を提供して楽しんいただくなど、毎月様々な季節行事などを絡めたレクリエーションを行っています。また、訪問マッサージを取り入れて「身体機能の改善や維持」を図ったり、軽度な機能訓練も取り入れることで達成感を得られるようにするなど、理念を具現化したケアが提供されています。 ●新たな取り組みとして、同法人の神奈川県(西湘エリア)グループホームコミュニティが発足しています。このコミュニティはマネジャー(管理者)のケアに対する思いと現場職員の考え方に乖離が生じていることが、他の事業所でも共通課題として挙がっていることから、定期的に集まり、マネジャー(管理者)と職員の互いのケア(事業所)の理想について語らうことで乖離を無くし、マネジャー(管理者)と職員が一丸となって同じ志向で利用者のケアや事業所作りを行うことを目的として取り組んでいます。

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
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	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	経営理念・社訓・会社定義を掲示し、毎朝、合唱・唱和することで共有し、職員の行動規範としている。	法人の経営理念・社訓・会社定義・行動宣言・マナーポリシーを事務所内に掲示し、朝礼時には「社訓」を唱和して、職員行動の規範として遵守しています。また、事業所独自の理念「①最期までいきいきと社会と繋がり、役割を果たせるよう支えます②お客様やご家族の思いに柔軟に応え、最良な選択ができるよう支えます③春夏秋冬、喜びや楽しみ、満足感や達成感が得られるよう生活を支えます」を作成し、共通認識を図りながらケアの実践につなげています。	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	夏に納涼祭開催、自治会行事参加、散歩時や出退社時に近隣住民への挨拶、玄関先の飲料自動販売機(災害救援バンダー)開放により交流を図っている。(今期はコロナにて縮小して開催)	自治会に加入していますが、夜間開催の行事が多いため、行事への参加は出来ていません。自治会では紙媒体の回覧板が廃止され、LINEでの配信となっています。あかね台の自治会長が好意にしてくれており、自治会長が健康体操をやりに来てくれたり、ウエスの寄付を持ってきてくれたこともあります。玄関先に自動販売機(災害救援バンダー)・テーブル・椅子を設置し、また、駐車場の提供も行っています。	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	近隣住民からの施設見学・介護相談を受け入れたり、AED設置を開示している。また、要望があれば一時的な駐車スペースの提供を行っている。			
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催、利用者ご家族様およびオブザーバーとして伊勢原市役所介護高齢課職員・地域包括支援センター職員・民生委員に参加願っている。会議議事録を事業所職員にも回覧し、利用者ご家族様やオブザーバーの意見を朝礼や職員会議に諮るなど、サービス向上に努めている。	家族・伊勢原市役所介護高齢課職員・地域包括支援センター職員・民生委員に声かけして2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動状況報告を中心に、事故・ヒヤリハットもあれば報告し、意見や助言を求め、地域の情報もいただくようにしています。運営推進会議の議事録は全家族に郵送するとともに、職員にはファイルに綴じたものを回覧するようにしています。	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(奇数月開催)へ参加いただいたり、介護高齢課に訪問・電話で相談、助言をいただきながら協力関係を築くように取り組んでいる。	集団指導講習会をはじめとした伊勢原市主催の研修や講習会には積極的に参加し、介護事業従事者として、把握すべき事項は担当課・担当者に連絡して情報収集に努め、適正な事業所運営を行っています。それ以外にも不明点などがあれば随時担当課・担当者に連絡し、相談や助言を求めています。	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
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	事業所研修で「身体拘束廃止研修」を実施し知識を共有するとともに、身体拘束廃止委員会を設置して定期的な討議の場を作り、運営管理している。フィジカル・スピーチ・ドラッグロックについての知見を収集し、委員会で検討のうえ職員に発信している。	事務所に「身体拘束はしません・高齢者虐待はしません・乱暴な言葉遣いはしません」と掲示しています。2ヶ月に1回開催している「身体拘束廃止委員会」では、職員から現場での事例等を募り、指針の読み合わせ・確認を管理者・リーダーで行っています。職員へは議事録の回覧で周知し、捺印をするようにしています。年2回動画視聴研修にて「身体拘束禁止高齢者虐待防止」について受講し、種類・定義等の知見を深めています。年1回は「身体拘束セルフチェックリスト」を配布しての振り返りも行っています。	今後の継続
7	6	○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	事業所研修で「高齢者虐待防止研修」を実施し知識を共有するとともに、ライブカメラ（一定期間録画保存）設置で防止に努めている。原因不明の班出現においても、身体拘束廃止委員会委員を中心に究明に努めている。	事務所に「身体拘束はしません・高齢者虐待はしません・乱暴な言葉遣いはしません」と掲示しています。2ヶ月に1回開催している「身体拘束廃止委員会」に併せて虐待についても討議しています。職員から現場での事例等を募り、指針の読み合わせ・確認を管理者・リーダーで行っています。職員へは議事録の回覧で周知し、捺印をするようにしています。年2回動画視聴研修にて「身体拘束禁止高齢者虐待防止」について受講し、不適切ケア等の知見を深めています。年1回は「身体拘束セルフチェックリスト」を配布しての振り返りも行っています。	今後の継続
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	伊勢原市に平成28年11月に成年後見・権利擁護推進センターがオープンし、出前講座や相談窓口を活用できる状態になっている。（現在、1名の利用者に成年後見人依頼中。）		
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	その都度、利用者ご家族様に十分な説明を行い理解を得ている。		
10	7	○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	顧客満足度調査（CSアンケート）、運営推進会議、外部評価アンケートで広く意見を聴取し、本社研修やスタッフ会議で諮り運営に反映させている。また、来設時に利用者ご家族様から要望や苦情があった場合、書面に経緯を残すとともに連絡ノート・朝礼等で伝達している。（ツクイ行動宣言実践中。）	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口を説明し、周知しています。事業所では、来訪時・電話連絡した際の近況報告と併せて意見要望を伺うようにしています。家族からの意見要望は連絡ノートと申し送りで共有していますが、苦情に関しては法人で定められている書式に記入して報告しています。また、年1回法人で顧客満足度調査も実施している他、外部評価の家族アンケートもサービス向上の参考をしています。	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
11	8	○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	管理者として職員が常に発言できるよう、少しの時間でも会話を心掛けている。また、朝礼やスタッフ会議でも意見を募り、運営改善に努めている。	職員の意見や提案は、朝礼・スタッフ会議・申し送りのみならず、日常的（職員の出退勤・休憩）に聴くようにしています。ツクイ行動宣言にも「チャレンジを楽しもう」と掲げられており、管理者は積極的に職員が意見や提案を表出できる風土作りに努めるとともに、業務・ケア・レクリエーションに取り入れるようにしています。また、衛生委員・緑化委員・居室担当・レクリエーション委員を設け、能動的に活躍していただくようにもしています。	今後の継続
12	9	○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	職員より職場環境改善等の相談・提案を受けた場合、意見を傾聴し場合によっては各職員と話し合い、働きやすい職場になるよう努めている。	入職時には、勤務・サービス・給与・休暇等の就業規則について説明し、内容を周知しています。法人ではキャリアアップ支援制度をはじめ、育児・介護サポート・心と健康のサポート（従業員相談窓口）・処遇改善加算の取得など、職員が向上心を持って働ける職場の環境整備が整えられています。有給休暇や希望休暇も、希望通り取れるよう調整しながらシフト作成を行うなど、ライフワークバランスに配慮しています。	今後の継続
13	10	○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	介護知識・技術向上について毎月の事業所研修に加え、次年度からは本社研修をスタッフが自ら選び受講できる。研修の押しつけから自主選択制へと移行。新人職員にはチューター（指導者）制度を導入している。	入職時の研修から入社後の研修まで一貫して法人独自の研修制度「ツクスキ」（新人職員向け）から「チューター」（管理者候補）研修まで、本社が主体となって人材育成に取り組んでいます。入職時のオリエンテーションでは管理者が「ツクスキ」（スタッフハンドブック）に沿って「基本姿勢・心構え・身だしなみ・勤務」について説明を行っています。その後の内部研修については、事業所内法定研修一覧に基づいた動画視聴形式によって毎月実施されています。	今後の継続
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	ツクイ他事業所訪問、グループホーム会議、伊勢原市同業他社親睦会参加により、優れた部分の情報を事業所に持ち帰り、サービスの質の向上に努めている。		
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、本人や関係者から聴取してフェイスシート・アセスメント表を作成、カンファレンスで情報共有し、本人の安心・安全確保に努めている。		

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	計画作成担当者が窓口になり利用者ご家族様の不安・要望を傾聴し、連絡を密にとり信頼を得られるように努めている。		
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	最初の計画書作成時、現在の解決すべき課題を本人・利用者ご家族様とともに話し合いながら決定できるように努めている。		
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) 本人ができることはお願いし、できないことをお手伝いさせていただく対等な関係「利用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	面会時に本人とゆっくり話せる環境を提供したり、行事参加を促して、ともに本人を支えていく関係を目指している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に関わっていた介護支援専門員、近隣住民やお身内等の来設を促したり、自治会主催の集まりに参加したり、ご家族様との外出（食事・墓参等）など、馴染みを断ち切らない支援に努めている。	現在はコロナ禍以前のように通常通り面会を受け入れています。社会情勢や事業所内で感染症が発生した際には随時家族にお知らせして、面会制限を行っています。家族の来訪は多く、頻繁に家族と外食や散歩に行かれてる方もいます。また、特別養護老人ホームに入居された奥さんに会いに行くなど、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。	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	レクリエーションや家事手伝いの共同作業を通じて、利用者同士が支え合える場を創出できるよう努めている。		
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	ツクイが現在、特に力を入れているグリーフケアを本社研修で知識習得して、相談の支援体制を確立していきます。		
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	12	○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。	常に利用者とのコミュニケーションから本人の思い・希望・意向を探り、「気づき」を連絡ノート・3ヶ月に1度のカンファレンスで情報共有に努めている。	入居前面談で、家族・本人・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望などの情報を聴き取りながら「基本情報シート」を作成しています。入居後は、利用者との会話・表情・仕草などの情報を連絡ノート・ケース記録に記入し、月1回のユニットミーティングで共有しながら、思いや意向の把握に努め、介護計画や日々の生活の中で反映させるようにしています。	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	利用者ご家族様と面会時の会話から、以前の暮らしぶりや嗜好等伺い本人との関わりをそこから模索していく努力をしている。		
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	3ヶ月に1度のカンファレンスで本人の現状（過ごし方・有する力等）や課題について検討している。心身状態は日々の申し送りにより観察を行っている。		

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
26	13	○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ィアを反映し、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、介護記録や日々の申し送りから課題・ケアのあり方をカンファレンスで検討、利用者ご家族の要望や医療職の意見を鑑み作成している。	入居時は、アセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月は様子を見ながら身体状況などに関する情報収集に努めています。その後ユニットミーティングで祖語が生じている箇所を見直し、必要に応じて内容を更新しています。3ヶ月に1回のカンファレンスにおいて、計画作成者担当者を中心にモニタリングとアセスメントを行い、ケアの課題や支援方法を検討して、現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	ケアの試行を繰り返し、結果から新たな「気づき」を共有すべく記録し、個々の取り組みからケアの標準化に反映させている。		
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	ツクイ行動宣言にある「チャレンジを楽しもう」を実践すべく施設環境を整えたり、今まで取り入れたことのないサービスや支援も積極的に試行している。		
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	運営推進会議に参加いただいているオブザーバー様、あかね台自治会、ボランティア、オーナー様、事業所関連業者と連携し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	14	○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	医師（内科、精神科、歯科）の定期往診を受け、時には本人に代わり相談、本人や利用者ご家族様への報告を行いながら支援している。急変時のドクターコール対応や訪問看護師の巡回（毎週）も受けている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。事業所の協力医療機関に切り替えた方は月2回の訪問診療を受けています。必要な方で精神科・歯科医と契約して、定期的な訪問診療を受けている方もいます。訪問看護師は週1回、利用者の健康管理や爪切り等の処置に来ています。訪問マッサージを入れ、身体機能の改善や維持を図っている方もいます。	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	バイタルシートから体調の変化を読み取れるように、必要事項（血圧・体温・食事・水分摂取量・排泄量・睡眠）を記入し、変調がある場合、相談したり医師への取り次ぎを願ったりしている。		
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。	往診医に相談・助言をもらいながら、入院医療機関関係者と早期退院に向けた話し合いに努めている。		
33	15	○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、看取りの対応に備えている。	入居時に、重度化した場合の指針を基に説明を行い、併せて延命治療・救急搬送などについても意向を確認して同意書を取り交わしています。今年度看取りを行った方もおり、その際のエンゼルケアは看護師が対応しています。看取りを希望された場合には、主治医・看護師・家族・事業所で連携しながら、穏やかな最期を迎えられるようチームとして支援しています。	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	急変に対するマニュアル作成および「介護事故発生時および緊急時の対応」研修を実施し知識を全職員で共有したり、伊勢原消防署の救命講習に参加している。		
35	16	○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	非常災害対策マニュアルおよび計画を平成29年12月に刷新した。非常災害対応研修を実施したり、消防計画に基づき年2回の避難訓練を行っている。地域との協力体制は運営推進会議を通じて打診している。緊急連絡網を整備し、実際にテストしている。消火設備点検や非常食・飲料水の備蓄をしている。	事業所では年2回の避難訓練は夜間の火災想定で行い、通報・消火・避難誘導訓練などの手順や動線を確認しています。また、都合が合えば消防署の職員にも立ち合いを依頼して、訓練後に講評をいただきながら、更なる改善を図っています。備蓄品については、3日分の水・食糧・懐中電灯・毛布・カセットコンロ・簡易トイレ・衛生用品などを準備しています。、BCPも策定しており、職員に対しての研修も4月と2月に行っています。	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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○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	社訓の『顧客重視』『個人尊重』を介護の礎にして、「接遇マナー・プライバシー保護」の研修実施、日常のケアで不適切な声かけや対応がなされていないか、身体拘束廃止委員会委員を中心に職員同士で気を配っている。介護の基本である利用者の尊厳について再考、委員会で具体的事例に取り組んでいる。	社訓の「顧客重視」「個人尊重」、プライバシーポリシーでも「心を込めた挨拶と返事・感謝と敬意を表した敬語・誠実さが伝わる態度で接する」と掲げており、これらを介護の礎としています。特に接遇については細かく内容を分けて研修が行われています。身体拘束廃止委員会でも、日々の声かけや気になった対応については検討を行い、全職員にも共有しています。	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	日常の関わりの中で本人の思いや希望を表わせるよう需要の態度で臨み、本人がどうしたいのかを最優先に考え、自己決定を尊重しています。職員がどうすべきかを誘導するのではなく、本人の思いに寄り添えるケアを目指している。			
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	職員のペースを押し付けないケアを実施している。本人の満足度をあげ、安心できる環境を提供し、気持ちよく過ごすことができるよう本人との会話を心掛け希望に添える努力をしている。			
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	季節に合った身だしなみを勧めたり、着用した衣類に対し感想を述べ整容に興味を持っていただけの声かけをしている。衣類が汚れた時にさり気なく交換を勧めたり、朝一番にホットタオルを提供し気持ち良く一日を過ごしてもらえるよう努めている。			
40	18	○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	盛りつけや食器洗い・食器拭きを手伝ってもらったり、調理の状況をキッチンやキッチンカウンター越しに見てもらったりして食事が楽しみにしてもらえる演出をしている。食事のテーブルに職員が付き、会話しながら楽しく食べられる雰囲気を作っている。作り置きしないで温かい食事を提供している。	栄養士により、カロリーと栄養計算された物を法人で一元化して発注し、湯煎もしくは加熱を加えて提供していますが、ご飯と味噌汁は職員が調理しています。生活リハビリの一環として、調理・食器洗い・食器拭き・片付けを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。個々の嚥下能力に応じた食事提供や、食べ方に応じて食べやすいように提供することで、完食できるように工夫しています。おやつでは、おはぎ・桜餅・ホットケーキを作って食べることもあります。	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	食事量や食事形態、本人の好き嫌いを考慮した食材・飲料の提供、定期的な血液検査から食材のコントロールをしている。体重測定から栄養摂取状況を把握し、医師・看護師に相談している。水分摂取量もチェック表で把握し、不足が見られる場合は飲みやすい飲料で補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケア誘導・介助、義歯洗浄を実施している。また、義歯紛失の恐れがある利用者の義歯を一時預かったり、夜間は義歯洗浄剤を使用し管理している。希望者は週1回の歯科往診を受けて口腔状態観察や口腔体操で嚥下機能維持に努めている。		
43	19	○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	排泄表を確認しながらトイレ誘導したり、食事やティータイム前後に声かけて促している。安易に介護用品を導入するのではなく、排泄表に基づき、カンファレンスで検討し定時誘導を試みている。また、利用者の状態に合わせ、トイレの場所がわかる表示も試行している。	利用者一人ひとりの排泄パターンや状況を把握する為、全員の排泄チェックを行っています。ご自身でトイレに行かれる方はさり気なく確認し、職員の介入が必要な方は、時間や仕草などのタイミングを見ながら声かけと誘導を行いトイレで排泄できるよう支援しています。失敗が続いた方はユニットミーティングで支援方法を検討し、失敗を減らせるように努めています。	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	【水溶性食物繊維】リンゴ・みかん・人参・キャベツ・トマト・海藻【不溶性食物繊維】芋・ごぼう・きのこ類【発酵食品】味噌・ヨーグルト【オリゴ糖】玉ねぎの提供および水分摂取表で1L/日程度の直接水分摂取に取り組んでいる。医師相談し、下剤・マグネシウムの服薬介助している。		
45	20	○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	本人の意思を最優先し、声かけの工夫（温泉に入りませんか？等）や着脱室の温度に留意しながら、週2回以上の入浴機会を提供している。浴槽に入れない利用者はシャワー浴になるが、身体を冷やさないうたタオルを背部や膝元に掛けるなど個々に応じた入浴支援をしている。	週2回、午前中の中入浴を基本としていますが、排泄失敗などがあった際には、清潔を保持するためにも週2回以上入浴していただくこともあります。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認してから入浴を促し、安全かつ気持ちよく入浴していただけるようにしています。季節に応じたお風呂（ゆず、菖蒲湯）も取り入れています。浴槽を跨ぐことが難しい方は、職員2人対応もしくはシャワー浴で対応しています。	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
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	日中にレクリエーションや頭・身体体操を行っていただき、昼夜逆転予防としている。「安心して就寝できる」を重点に置き、遅番・夜勤職員が相互協力して、本人のペースで居室（ベッド）に入れるように支援している。寝衣への更衣も相互協力し、楽な衣類で気持ちよく休め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	服用薬は薬局で薬管理カレンダーを用意、そこから氏名・顔写真・時間・薬名・効能を示す個人ファイルに担当職員が準備する。介助時、ダブルチェックし誤薬・落薬に留意し、服薬後口腔内の確認で服薬事故防止に努めている。本人に合った形態で服薬できるよう医師・薬剤師に相談している。		
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	IADL（手段的日常生活動作）の維持に努めるべく家事（食器拭き・洗濯物干し畳み・ごみ捨て・掃除等）をお手伝いいただいている。趣味の歌唱・トランプ・将棋・写経・編み物・描画等、本人に合った事を提供し気分転換の支援をしている。		
49	21	○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	季節行事（初詣・桜観賞・鯉のぼり観賞等）、自治会行事参加、日光浴・外気浴を含む散歩、利用者ご家族様との外出など戸外に出かけられるよう支援している。庭に出て土に触れてもらったり、玄関先にテーブル・椅子・パラソルを出して皆で会話する場を設けて気分転換の場を創出している。	季節行事（初詣・桜観賞・鯉のぼり観賞等）、日光浴・外気浴を含む散歩、利用者ご家族様との外出など、天気や気候の良い日には戸外に出かけられるよう支援しています。園芸療法として、プランターで育てている花の手入れ、玄関先で飼育しているメダカを観賞するなどして、気分転換していただくようにしています。	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	社内規則により施設で金銭管理はできないため、金員の所持はない。本人要望の物品は利用者ご家族様同意のうえ、立替金で用意することもできるが、本人の趣味嗜好がある物品はご家族様と外出いただき用意願っている。		

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
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	本人の要望により電話の取り次ぎや郵便はがきの依頼があった場合、利用者ご家族様の許可があれば、即時対応している。手紙はあくまでも本人に書いていただき、ポストに入れるお手伝いをしている。		
52	22	○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	季節感を出すため居間壁面、ユニット扉や内階段・玄関に装飾を施したり、生花を活けている。事故につながらないよう利用者目線で装飾にあたっている。採光、室温、換気、不快な音に留意するとともに、テーブルや椅子の配置を考慮し利用者の動線確保に努めている。また、職員同士の会話（業務に関することを含め）にも注意している。	共用空間は安全に過ごしていただけるよう、動線の確保や整理整頓を心がけています。また、季節感を取り入れた装飾、清潔感を意識し、換気やアルコール消毒も定期的に行うなどして、感染症防止策も講じられています。室温・湿度・採光も職員目線でなく、利用者が快適に過ごせるよう管理されています。季節感を出すため居間壁面、ユニット扉や内階段・玄関に装飾を施したり、生花を活けたりしています。	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	両ユニットにソファを配置し利用者同士くつろげる場を提供、畳部屋に座してもらったり、新聞・雑誌を提供したり、専用の椅子を用意しひとりの居場所を提供している。室内照明は全てLEDに変更し、チラつきや（場所がら）虫を寄せつけない配慮もしている。		
54	23	○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	居室はエアコン・換気扇・カーテン・クローゼットのみ設置で、家具・寝具・写真・置物など使い慣れたものや馴染みのものを自由に配置いただき、本人の望む装飾を施せるよう決めごとはない。ただし、刃物やライターは遠慮願っている。	居室にはエアコン・換気扇・カーテン・クローゼットは完備されていますが、家具・調度品・寝具類は自宅で使用していた物を持ち込んでいただくように伝え、配置は本人と家族で自由に決めていただいています。テーブル・椅子・ソファ・テレビ・家族写真などが持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室づくりがされています。配置変えが必要と判断した場合には、家族に連絡して対応しています。	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	居室出入り口に表札を掲げ、（共用の）浴室・トイレが分かりやすい表示にしている。廊下には車イスを放置せず、手摺りに物を掛けたりしないなど安全に配慮している。玄関には履物を交換しやすいよう腰を下ろせる長椅子を設置している。		

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

令和7年3月14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	5	言葉による利用者の行動制限	スピーチロックの共通認識	身体拘束禁止委員会で具体的事例（NGワード等）を討議し、委員を中心に職員同士で注意し合う。	1年

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	経営理念・社訓・会社定義を掲示し、毎朝、合唱・唱和することで共有し、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	夏は猛暑の為秋祭りを開催、自治会行事参加、散歩時や出退社時に近隣住民への挨拶、玄関先の飲料自動販売機(災害救援ベンダー)開放により交流を図っている。			
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	近隣住民からの施設見学・介護相談を受け入れたり、AED設置を開示している。また、要望があれば一時的な駐車スペースの提供を行っている。			
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催、利用者ご家族様およびオブザーバーとして伊勢原市役所介護高齢課職員・地域包括支援センター職員・民生委員に参加願っている。会議議事録を事業所職員にも回覧し、利用者ご家族様やオブザーバーの意見を朝礼や職員会議に諮るなど、サービス向上に努めている。			
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(奇数月開催)へ参加いただいたり、介護高齢課に訪問・電話で相談、助言をいただきながら協力関係を築くように取り組んでいる。			

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
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	事業所研修で「身体拘束廃止研修」を実施し知識を共有するとともに、身体拘束廃止委員会を設置して定期的な討議の場を作り、運営管理している。フィジカル・スピーチ・ドラッグロックについての知見を収集し、委員会で検討のうえ職員に発信している。		
7	6	○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	事業所研修で「高齢者虐待防止研修」を実施し知識を共有するとともに、ライブカメラ（一定期間録画保存）設置で防止に努めている。原因不明の班出現においても、身体拘束廃止委員会委員を中心に究明に努めている。		
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	伊勢原市に平成28年11月に成年後見・権利擁護推進センターがオープンし、出前講座や相談窓口を活用できる状態になっている。（現在、1名の利用者に成年後見人依頼中。）		
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	その都度、利用者ご家族様に十分な説明を行い理解を得ている。		
10	7	○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	顧客満足度調査（CSアンケート）、運営推進会議、外部評価アンケートで広く意見を聴取し、本社研修やスタッフ会議で諮り運営に反映させている。また、来設時に利用者ご家族様から要望や苦情があった場合、書面に経緯を残すとともに連絡ノート・朝礼等で伝達している。（ツクイ行動宣言実践中。）		

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
11	8	○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	管理者として職員が常に発言できるよう、少しの時間でも会話を心掛けている。また、朝礼やスタッフ会議でも意見を募り、運営改善に努めている。		
12	9	○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	職員より職場環境改善等の相談・提案を受けた場合、意見を傾聴し場合によっては各職員と話し合い、働きやすい職場になるよう努めている。		
13	10	○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	介護知識・技術向上について毎月の事業所研修に加え、次年度からは本社研修をスタッフが自ら選び受講できる。研修の押し付けから自主選択制へと移行。新人職員にはチューター（指導者）制度を導入している。		
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	ツクイ他事業所訪問、グループホーム会議、伊勢原市同業他社親睦会参加により、優れた部分の情報を事業所に持ち帰り、サービスの質の向上に努めている。		
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、本人や関係者から聴取してフェイスシート・アセスメント表を作成、カンファレンスで情報共有し、本人の安心・安全確保に努めている。		

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	計画作成担当者が窓口になり利用者ご家族様の不安・要望を傾聴し、連絡を密にとり信頼を得られるように努めている。		
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	最初の計画書作成時、現在の解決すべき課題を本人・利用者ご家族様とともに話し合いながら決定できるように努めている。		
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) 本人ができることはお願いし、できないことをお手伝いさせていただき対等な関係「利用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	面会時に本人とゆっくり話せる環境を提供したり、行事参加を促して、ともに本人を支えていく関係を目指している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に関わっていた介護支援専門員、近隣住民やお身内等の来設を促したり、自治会主催の集まりに参加したり、ご家族様との外出（食事・墓参等）など、馴染みを断ち切らない支援に努めている。		

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	レクリエーションや家事手伝いの共同作業を通じて、利用者同士が支え合える場を創出できるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ツクイが現在、特に力を入れているグリーフケアを本社研修で知識習得して、相談の支援体制を確立していきます。		
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	12	○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。	常に利用者とのコミュニケーションから本人の思い・希望・意向を探り、「気づき」を連絡ノート・3ヶ月に1度のカンファレンスで情報共有に努めている。		
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	利用者ご家族様と面会時の会話から、以前の暮らしぶりや嗜好等伺い本人との関わりをそこから模索していく努力をしている。		
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	3ヶ月に1度のカンファレンスで本人の現状（過ごし方・有する力等）や課題について検討している。心身状態は日々の申し送りにより観察を行っている。		

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
26	13	○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、介護記録や日々の申し送りから課題・ケアのあり方をカンファレンスで検討、利用者ご家族の要望や医療職の意見を鑑み作成している。		
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	ケアの試行を繰り返し、結果から新たな「気づき」を共有すべく記録し、個々の取り組みからケアの標準化に反映させている。		
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、その時々にも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	ツクイ行動宣言にある「チャレンジを楽しもう」を実践すべく施設環境を整えたり、今まで取り入れたことのないサービスや支援も積極的に試行している。		
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	運営推進会議に参加いただいているオブザーバー様、あかね台自治会、ボランティア、オーナー様、事業所関連業者と連携し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	14	○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	医師（内科、精神科、歯科）の定期往診を受け、時には本人に代わり相談、本人や利用者ご家族様への報告を行いながら支援している。急変時のドクターコール対応や訪問看護師の巡回（毎週）も受けている。		

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
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	バイタルシートから体調の変化を読み取れるように、必要事項（血圧・体温・食事・水分摂取量・排泄量・睡眠）を記入し、変調がある場合、相談したり医師への取り次ぎを願ったりしている。		
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。	往診医に相談・助言をもらいながら、入院医療機関関係者と早期退院に向けた話し合いに努めている。		
33	15	○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、看取りの対応に備えている。（看取り実績はまだ少ない。）		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変に対するマニュアル作成および「介護事故発生時および緊急時の対応」研修を実施し知識を全職員で共有したり、伊勢原消防署の救命講習に参加している。		
35	16	○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	非常災害対策マニュアルおよび計画を平成29年12月に刷新した。非常災害対応研修を実施したり、消防計画に基づき年2回の避難訓練を行っている。地域との協力体制は運営推進会議を通じて打診している。緊急連絡網を整備し、実際にテストしている。消火設備点検や非常食・飲料水の備蓄をしている。		

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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○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	社訓の『顧客重視』『個人尊重』を介護の礎にして、「接遇マナー・プライバシー保護」の研修実施、日常のケアで不適切な声かけや対応がなされていないか、身体拘束廃止委員会委員を中心に職員同士で気を配っている。介護の基本である利用者の尊厳について再考、委員会で具体的事例に取り組んでいる。			
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	日常の関わりの中で本人の思いや希望を表わせるよう需要の態度で臨み、本人がどうしたいのかを最優先に考え、自己決定を尊重しています。職員がどうするべきかを誘導するのではなく、本人の思いに寄り添えるケアを目指している。			
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	職員のペースを押し付けないケアを実施している。本人の満足度をあげ、安心できる環境を提供し、気持ちよく過ごすことができるよう本人との会話を心掛け希望に添える努力をしている。			
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	季節に合った身だしなみを勧めたり、着用した衣類に対し感想を述べ整容に興味を持っていただけ声かけをしている。衣類が汚れた時にさり気なく交換を勧めたり、朝一番にホットタオルを提供し気持ち良く一日を過ごしてもらえるよう努めている。			
40	18	○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	盛りつけや食器洗い・食器拭きを手伝ってもらったり、調理の状況をキッチンやキッチンカウンター越しに見てもらったりして食事が楽しみにしてもらえる演出をしている。食事のテーブルに職員が付き、会話しながら楽しく食べられる雰囲気を作っている。作り置きしないで温かい食事を提供している。			

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や食事形態、本人の好き嫌いを考慮した食材・飲料の提供、定期的な血液検査から食材のコントロールをしている。体重測定から栄養摂取状況を把握し、医師・看護師に相談している。水分摂取量もチェック表で把握し、不足が見られる場合は飲みやすい飲料で補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケア誘導・介助、義歯洗浄を実施している。また、義歯紛失の恐れがある利用者の義歯を一時預かったり、夜間は義歯洗浄剤を使用し管理している。希望者は週1回の歯科往診を受けて口腔状態観察や口腔体操で嚥下機能維持に努めている。		
43	19	○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	排泄表を確認しながらトイレ誘導したり、食事やティータイム前後に声かけして促している。安易に介護用品を導入するのではなく、排泄表に基づき、カンファレンスで検討し定時誘導を試みている。また、利用者の状態に合わせ、トイレの場所がわかる表示も試行している。		
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	【水溶性食物繊維】リンゴ・みかん・人参・キャベツ・トマト・海藻【不溶性食物繊維】芋・ごぼう・きのこ類【発酵食品】味噌・ヨーグルト【オリゴ糖】玉ねぎの提供および水分摂取表で1L/日程度の直接水分摂取に取り組んでいる。医師相談し、下剤・マグネシウムの服薬介助している。		
45	20	○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	本人の意思を最優先し、声かけの工夫（温泉に入りませんか？等）や着脱室の温度に留意しながら、週2回以上の入浴機会を提供している。浴槽に入れない利用者はシャワー浴になるが、身体を冷やさないようにタオルを背部や膝元に掛けるなど個々に応じた入浴支援をしている。		

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
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	日中にレクリエーションや頭・身体体操を行っていただき、昼夜逆転予防としている。「安心して就寝できる」を重点に置き、遅番・夜勤職員が相互協力して、本人のペースで居室（ベッド）に入れるように支援している。寝衣への更衣も相互協力し、楽な衣類で気持ちよく休め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	服用薬は薬局で薬管理カレンダーを用意、そこから氏名・顔写真・時間・薬名・効能を示す個人ファイルに担当職員が準備する。介助時、ダブルチェックし誤薬・落薬に留意し、服薬後口腔内の確認で服薬事故防止に努めている。本人に合った形態で服薬できるよう医師・薬剤師に相談している。		
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	IADL（手段的日常生活動作）の維持に努めるべく家事（食器拭き・洗濯物干し畳み・ごみ捨て・掃除等）をお手伝いいただいている。趣味の歌唱・トランプ・将棋・写経・編み物・描画等、本人に合った事を提供し気分転換の支援をしている。		
49	21	○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	季節行事（初詣・桜観賞・鯉のぼり観賞等）、自治会行事参加、日光浴・外気浴を含む散歩、利用者ご家族様との外出など戸外に出かけられるよう支援している。庭に出て土に触れてもらったり、玄関先にテーブル・椅子・パラソルを出して皆で会話する場を設けて気分転換の場を創出している。		
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	社内規則により施設で金銭管理はできないため、金員の所持はない。本人要望の物品は利用者ご家族様同意のうえ、立替金で用意することもできるが、本人の趣味嗜好がある物品はご家族様と外出いただき用意願っている。		

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
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	本人の要望により電話の取り次ぎや郵便はがきの依頼があった場合、利用者ご家族様の許可があれば、即時対応している。手紙はあくまでも本人に書いていただき、ポストに入れるお手伝いをしている。		
52	22	○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	季節感を出すため居間壁面、ユニット扉や内階段・玄関に装飾を施したり、生花を活けている。事故につながらないよう利用者目線で装飾にあたっている。採光、室温、換気、不快な音に留意するとともに、テーブルや椅子の配置を考慮し利用者の動線確保に努めている。また、職員同士の会話（業務に関することを含め）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	両ユニットにソファを配置し利用者同士くつろげる場を提供、畳部屋に座してもらったり、新聞・雑誌を提供したり、専用の椅子を用意しひとりの居場所を提供している。室内照明は全てLEDに変更し、チラつきや（場所がら）虫を寄せつけない配慮もしている。		
54	23	○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	居室はエアコン・換気扇・カーテン・クローゼットのみ設置で、家具・寝具・写真・置物など使い慣れたものや馴染みのものを自由に配置いただき、本人の望む装飾を施せるよう決めごとはない。ただし、刃物やライターは遠慮願っている。		
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	居室出入り口に表札を掲げ、（共用の）浴室・トイレが分かりやすい表示にしている。廊下には車イスを放置せず、手摺りに物を掛けたりしないなど安全に配慮している。玄関には履物を交換しやすいよう腰を下ろせる長椅子を設置している。		

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

令和7年3月14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	5	言葉による利用者の行動制限	スピーチロックの共通認識	身体拘束禁止委員会で具体的事例（NGワード等）を討議し、委員を中心に職員同士で注意し合う。	1年

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。