

<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	2018年3月28日
評価確定日	2018年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 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	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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input type="checkbox"/> 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	平成30年2月25日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月29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37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	〒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30年3月28日	評価機関 評価決定日	平成30年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は株式会社ツクイの経営です。株式会社ツクイは東証一部上場会社であり、北は北海道から南は沖縄まで全国に680以上の在宅介護・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・人材開発・インターネット通販・リースなどの各事業を運営しています。グループホームは全国に37事業所あり、神奈川県下では12事業所を展開しています。ここ「ツクイ伊勢原高森グループホーム」は小田急線「愛甲石田駅」から、あかね台団地循環バスに乗って10分程の「高森4丁目」停留所下車して徒歩1分の住宅地の中にあります。事業所の横にある駐車場はオーナーの土地で、梅や桜の木が植えられ、3月から4月にかけて花見を楽しむことができます。また、庭にも様々な花を植えて利用者と手入れをしながら、四季を楽しめるようにしています。

●管理者は昨年着任したばかりですが、ユニット職員としての勤務経験もあり、積極的に職員とコミュニケーションを図りながら、現場の声を業務に反映させるなど、職員の思いも受容・共感しながら、合言葉に掲げている「自分の親を当ホームに預けられる」事業所を目指しています。全体会議の前には事前に職員へ議題内容を周知し、意見や提案を汲み取りやすくしたり、書記と進行役を持ち回り制にすることで職員が相互協力し合って質の高いケアサービスを提供出来るように研鑽しています。

●地域との関係については、近所の方から来客時の車イスの貸し出の申し出や、自治会長から独居の方に事業所のレクリエーションや食事に声かけしたらどうかと打診があり、前向きに検討しています。また、公民館で開催されているミニサロンには5年前から継続して参加しており、ラジオ体操、太鼓演奏、頭の体操、手足の運動など、時には昼食を囲んでの茶話会と、毎回違う催しが行われているので、利用者の楽しみにもなっています。

【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、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・会社定義を事務所に掲示し、毎朝合唱、唱和をしています。入職時に会社の方針等が名記された小冊子を配布し、それらを踏まえて、各フロアごとに職員全体で話し合っ作成した、目標を掲げ職員の意識改革と向上を図っています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	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(災害救援ベンダー)開放により交流を図っている。	自治会に加入しており、毎月の町内会議に参加し、自治会の行事や高齢者のミニサロンに利用者として参加して交流を図りながら良好な関係作りに努めています。事業所の隣にある駐車場を利用するために行きかう方、玄関前の自動販売機を利用する方とは積極的に挨拶を交わしています。毎年中学校の職場体験の受入れをしていますが、今年度はインフルエンザの為に中止になりました。	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。	運営推進会議の開催日を奇数月の最終金曜日とあらかじめ決めておくことで、より多くの方の参加を得られるように工夫しています。市の介護高齢課職員、民生委員、地域包括、家族の参加で法人の情報提供、事業所の現状・活動報告をした後に、地域の情報もいただきながら質疑応答や意見交換を行い、サービスの向上に努めています。1人でも多くの家族に参加していただけるように、持ち回りでの参加をお願いしています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市の介護保険課には不明点や、書面の確認等で積極的に向き、相談や助言をいただくようにしながら協力関係の構築に努めています。地域包括支援センターからは入居者の紹介をいただくなど協力体制が築かれています。入所系施設のネットワークにも参加し、他職種の方との情報共有にも努めています。行政主催の研修会にも参加しています。	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	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。	年間研修は、法人内と内部研修を実施し、内部研修は、7人の職員で構成された身体拘束廃止(禁止)委員会を中心に討議の場を設け、身体拘束の無いケアを実践しています。「スピーチロック、ドラッグロック、フィジカルロック」についても知見を収集し、身体拘束廃止(禁止)委員会から職員に情報を発信しています。	今後の継続
		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			
7		○虐待の防止の徹底	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。		
		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			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用	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、2名の利用者に成年後見人がいる。)		
		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			
9		○契約に関する説明と納得	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。		
		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			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映	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語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同時に連絡ノート・朝礼等で伝達している。(ツクイ行動宣言実践中。)	法人では、毎年顧客満足度調査を年1回実施し、利用者家族からの意見や苦情の把握に努め、「質の高いサービス提供」を目指しています。家族とは、運営推進会議や来訪時に生活状況の報告と併せて、意見や苦情等を伺っています。家族からの意見は早急に回答し、改善に努めています。	今後の継続
		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			

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	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。	朝礼時に全員が発言出来るように促し、全体の意見を募っています。全体会議前には、事前に会議の議題を職員に周知し、意見や提案を汲み取りやすいように工夫しています。また、必要に応じて職員と個別面談を行い、個人的な相談を聞くなど、働きやすい環境作りに努めています。	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		○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。		
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	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。		
		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			
17		○初期対応の見極めと支援	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。		
		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			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係	(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。		
		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			
19		○本人と共に支え合う家族との関係	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。		
		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			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援	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。	入居前に関わっていた介護支援専門員、近隣住民や友人の来訪を促したり、地域のミニサロンに参加し、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。1階の歌の好きな利用者が、2階に上がって一緒に参加したり、1階と2階合同で、かるたやトランプをするなど、利用者同士の馴染みの関係作りにも努めています。また、馴染みの美容院の方が訪問し、髪をカットをしている方もいます。	今後の継続
		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			

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	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。		
		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			
22		○関係を断ち切らない取組み	ツクイが現在、特に力を入れているグリーン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。		
		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			
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	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。	日頃からコミュニケーションを大事にしたケアをする事で、思いや意向を引き出すようにし、思いを伝えるににくい方は、仕草や表情から推測しながら本人の意向の把握に努めています。チャレンジを楽しむ事で笑顔が見られたら個人経過記録に記入し、職員間で情報を共有しています。	今後の継続
		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。			
24		○これまでの暮らしの把握	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。		
		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			
25		○暮らしの現状の把握	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。		
		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			

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	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。	介護計画は3ヶ月毎に見直しを行い、事前に、ケアカンファレンスをする利用者を職員に伝え、情報の収集を図っています。それを基にケアプランの作成をし、計画作成担当者と居室担当者が中心に原案作りをし、ケアカンファレンスで細かな課題を整理し、現状に即した介護計画の作成を行っています。	今後の継続
		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			
27		○個別の記録と実践への反映	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。		
		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			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	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。		
		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			
29		○地域資源との協働	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。		
		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			
30	11	○かかりつけ医の受診診断	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。	主治医の選択については、入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を最優先にしています。従来のかかりつけ医での受診を希望する場合には、事業所から必要な情報の提供を行い、診察情報共有しています。各協力医療機関から（内科が月2回、精神科月1回、歯科週1回）の訪問診療があります。内科医の医師は3人体制になっており、24時間のオンコール体制を整えています。また、週1回の訪問看護師の巡回があり、適切な健康管理が行われています。	今後の継続
		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			

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	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。		
		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			
32		○入退院時の医療機関との協働	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。		
		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。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	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。）	契約時に「重度化した場合における対応にかかる指針」を説明しています。事業所ではターミナルケアまで行う方針としていますが、事業所で出来ないことを説明し、理解していただいています。主治医の判断で重度化してきたと認められた場合は、主治医、家族、事業所による話し合いの場を設け、種々様々な選択肢を話したうえで、家族の意向に沿った支援を行っています。ターミナルケアを希望される場合には、看取りに関する覚書を交わし、最期まで事業所で支援しています。	今後の継続
		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			
34		○急変や事故発生時の備え	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。		
		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			
35	13	○災害対策	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。	非常災害対策マニュアルおよび計画を見直し、昨年12月に新たに作り直しました。非常災害対応時における研修の他、年2回の避難訓練を実施し、災害時における初動対応や防災設備の取り扱い要領についても確認しています。運営推進会議でも、地域の方に協力を呼びかけています。非常食や飲料水の他、衛生用品等を準備しています。	今後の継続
		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			

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
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	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」を介護の礎にして、接遇マナー・プライバシー保護の研修を実施しています。利用者を人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーを損ねることの無い言葉使いと態度に留意し、身体拘束廃止委員を中心に職員同士で注意し合っています。声かけの際には「～していただけますか」と自主的な言葉にならないよう気をつけています。	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る声かけをしている。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	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	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。	利用者に合わせた普通食、ムース食の対応で2社の業者から食材とメニューを依頼しています。正月のミニおせち、恵方巻き、誕生日のリクエストにお寿司の出前と、季節の変化にとんだメニューを取り入れて、楽しんでいただけるよう工夫しています。現在、外食は家族対応になっているので、今後は職員対応で行く方法はないか模索中です。	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。		
		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			
42		○口腔内の清潔保持	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。		
		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			
43	16	○排泄の自立支援	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。	排泄表を基に個々の排泄パターンの把握に努め、定時やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行っています。おむつ、パッドの使用は、経済的虐待になりかねないとの思いから、最小限の使用に留め、トイレでの排泄を促すように支援しています。夜間は、睡眠をさまたげ無いよう配慮しながらトイレ誘導を行っています。	今後の継続
		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			
44		○便秘の予防と対応	【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・きのこと類【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。		
		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			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援	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日以上を基本として、時間は決めずに本人の状況に合わせて臨機応変に対応しています。入浴拒否のある方には、時間や日にち、職員を替えながら声かけて入浴を促しています。浴槽に入れない利用者には、シャワー浴で、身体を冷やさないよう肩、背部や膝にタオルを掛けるなど配慮しています。季節の菖蒲湯や柚子湯、入浴剤を使用した入浴も取り入れています。	今後の継続
		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			

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	日中にレクリエーションや頭・身体の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。		
		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			
47		○服薬支援	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。		
		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			
48		○役割、楽しみごとの支援	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。		
		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			
49	18	○日常的な外出支援	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。	天気や気候、利用者の体調を考慮しながら午前中に散歩に行くようにしています。隣の駐車場はオーナーの土地で、梅や桜の木が植えられ、3月から4月にかけて花見を楽しむことができます。ミニサロンとして、玄関先にテーブル、椅子、パラソルを出して、自動販売機で好きな飲み物を購入しながら、お茶会を開催するなど気分転換の場を設けています。	今後の継続
		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			
50		○お金の所持や使うことの支援	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。		
		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			

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	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。		
		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			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり	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。	リビングの一角に畳の小上がりがありますが、現在は使用している方はおらず、ボランティアの方が来訪した時に、ステージとして活用しています。共用空間は、環境整備および衛生委員を中心に毎日欠かさず清掃を行うと共に、換気や採光にも留意しながら、居心地良く過ごせる環境作りに努めています。玄関やリビングに生花を活けて、季節感を感じていただくと共に、華やかさを演出するようにしています。	今後の継続
		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			
53		○共用空間における一人ひとりの居場	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。		
		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			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮	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、カーテン、クローゼット、換気扇が完備されていますが、生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えています。椅子、机、鏡台、写真、ぬいぐるみ、テレビなど持ち込まれ、それぞれ趣のある居室作りが行われています。	今後の継続
		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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	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。		
		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			

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30年3月28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	36	職員の話し方で利用者を不安にさせている。	スピーチロックの共通認識	身体拘束廃止委員会で具体的事例をあげて討議し、委員を中心に職員同士で注意し合う	1年
2	34~	急変・事故発生時や非常災害時の対応	誤嚥の対応 心肺蘇生法・AED使用方法の知識をもつ 非常災害時の初動知識をもつ	事業所研修 伊勢原消防署究明研修の受講 多様想定避難訓練実施 緊急連絡網テスト（速く正確に伝達） 備蓄物再確認及び整理	2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	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、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	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	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。		
		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			
7		○虐待の防止の徹底	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。		
		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			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用	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、2名の利用者に成年後見人がいる。）		
		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			
9		○契約に関する説明と納得	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。		
		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			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映	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同時に連絡ノート・朝礼等で伝達している。（ツクイ行動宣言実践中。）		
		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			

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	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		○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		○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。		
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	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。		
		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			
17		○初期対応の見極めと支援	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。		
		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			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係	(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。		
		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			
19		○本人と共に支え合う家族との関係	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。		
		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			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援	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。		
		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			

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	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。		
		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			
22		○関係を断ち切らない取組み	ツクイが現在、特に力を入れているグリーン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。		
		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			
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	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。		
		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。			
24		○これまでの暮らしの把握	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。		
		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			
25		○暮らしの現状の把握	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。		
		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			

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、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	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	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	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。		
		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			
32		○入退院時の医療機関との協働	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。		
		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。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	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。）		
		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			
34		○急変や事故発生時の備え	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。		
		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			
35	13	○災害対策	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。		
		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			

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	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、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る声かけをしている。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	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	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、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。		
		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			
42		○口腔内の清潔保持	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。		
		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			
43	16	○排泄の自立支援	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ime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。		
		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			
44		○便秘の予防と対応	【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。		
		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			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援	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ような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。		
		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			

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	日中にレクリエーションや頭・身体の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。		
		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			
47		○服薬支援	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。		
		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			
48		○役割、楽しみごとの支援	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。		
		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			
49	18	○日常的な外出支援	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。		
		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			
50		○お金の所持や使うことの支援	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。		
		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			

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	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。		
		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			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり	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			
53		○共用空間における一人ひとりの居場	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。		
		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			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮	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			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	居室出入りに表札を掲げ、（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。		
		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			

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30年3月28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	36	職員の話し方で利用者を不安にさせている。	スピーチロックの共通認識。	身体拘束廃止委員会で具体的事例をあげて討議し、委員を中心に職員同士で注意し合う。	1年
2	34	急変・事故発生時の対応・連絡・報告に疑問を感じる。	誤嚥の対応 心肺蘇生法・AED使用方法の知識をもつ。	事業所研修 伊勢原消防署救命研修の受講。	1年
3	35	1月の事業所研修で非常災害時対応の質問に対し、職員の知識に不安を感じる。	災害時に少しでも落ち着いて行動できる。	避難訓練の見直し（避難場所への移動含む） 緊急連絡網のテスト見直し（速く正確に伝達） 備蓄物品の再確認（倉庫の整理含む）	2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。