

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1494000084
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ伊勢原高森グループホーム
訪問調査日	2019年3月27日
評価確定日	2019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 30 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31年1月1日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月27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31年3月27日	評価機関 評価決定日	平成31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。同法人は、介護業務全般の事業を全国展開する東証一部上場企業で、通所介護等の在宅介護・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅事業と言った多様な福祉・介護サービス事業を全国展開しており、全国で690以上の事業所を運営しています。グループホームは、全国で38事業所、神奈川県では14事業所あります。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」からバスで10分程の「高森四丁目」で下車して、徒歩1分の住宅地に有ります。事業所の庭は広く利用者と一緒に植えた花々が見られ、今後はボランティアの方の協力を得ながら、野菜栽培等も行なう予定です。

●管理者は昨年10月に着任しましたが、同法人内の他事業所でも管理者の経験があり「自分が住みたい、自由に過ごせるホーム作り」を目指し、日々、利用者一人ひとりが、天気予報を気にする様な生活にしたいと考えています。地域の方々とは、職員の出退時や、利用者と一緒に散歩時にも、近隣住民へ挨拶し言葉を交わしています。地域の公民館で毎月開催のミニサロンには、利用者と一緒に参加して地域の高齢者との交流をしています。伊勢原市のポイント制ボランティアの登録も済み、今後は、受け入れを積極的に行う予定です。

●法人では人材育成に力を入れており、主に「e-ランニング」・「集合研修」を中心に全体的な職員の質の向上に取り組んでいます。「e-ランニング」は雇用形態問わず全職員が、パソコン・タブレット・スマートフォンを活用して、時間や場所を問わず個別学習で介護技術やヒューマンスキルが学べ、「集団研修」は個々の能力に応じてカリキュラムが選ぶことが出来、グループワーク等を取り入れた意見交換・情報共有・実技を伴った内容になっており、互いに研鑽しながらスキルアップが出来るようになっていきます。

【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・会社定義と、事業所理念を掲示して、毎朝合唱・唱和しています。また、事業所全体の職員で話し合い、事業所の目標を決めて業務に当たっています。昨年着任した管理者は、職員との話し合で事業所理念を具体的な内容に変えていく検討をしています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自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。	職員の出退時、利用者と一緒に事業所周辺を散歩した際に、近隣の方へ挨拶して言葉を交わしています。地域の公民館で毎月開催されているミニサロンに、利用者と一緒に参加して地域の高齢者との交流を図っています。また、伊勢原市のポイント制ボランティアの登録も済み、ボランティアの受け入れを積極的に行う予定でいます。	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。	運営推進会議は、奇数月の平日に年6回開催しています。家族代表・市の介護高齢課職員・地域包括支援センター職員・民生委員・自治会長の参加を得て、事業所の活動や現状報告、事故等についても報告して意見やアドバイスを頂いています。また、防災訓練の報告では、地震災害等における対応方法について意見を頂き、職員会議で検討しています。	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。	伊勢原市からは、講習会の案内や感染症の情報等が送付されてくるので、講習会等に参加しています。介護高齢課とは、直接窓口に出向いたり電話連絡にて、加算関係の相談や事故報告を行った際に助言を頂く等、協力関係を築いています。地区のグループホーム連絡会に加入しており、会合にも今後は参加する予定としています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。	2ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催して日常のケア方法について討議しています。事務所内に身体拘束廃止マニュアルを整備していつでも閲覧出来るようにしている他、年2回は職員への研修も実施しています。身体拘束と虐待の防止を含めて「虐待防止セルフチェックリスト」による、自己点検も年2回実施しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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、2名の利用者に成年後見人がいる。）		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度、利用者ご家族様に十分な説明を行い理解を得ている。		
10	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	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。）	介護サービス品質の向上のための「ツクイ行動宣言」があり、持続的な向上を図るため、毎年1回、顧客満足度調査を実施しています。家族の面会時には、管理者や計画作成担当者が、利用者の近況など詳細に説明して意見や要望を聞き、連絡ノートや朝礼で職員に共有しています。内容によっては、スタッフ会議で検討のうえ、運営に反映しています。	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	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。	毎朝の朝礼や、月1回のスタッフ会議で職員の意見、提案を聞いています。スタッフ会議では、前もって議題内容を伝え、職員全員が発言出来るように工夫しています。会議だけでなく、日頃から職員とコミュニケーションを図る等、少しの時間でも職員から意見や提案を聞くことを心掛けています。	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 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	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。	家族の面会で、一緒に外出して食事やお墓参りに行ったり、正月には実家に泊まって来る方もいます。地域の公民館で開催されているミニサロンに参加して、馴染みの関係の継続できるように支援しています。個別支援では、馴染みの店に買い物にお連れしたり、家族にも協力して頂き、馴染みの美容院に行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
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	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。	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。	毎日の利用者とのコミュニケーションを大切にしてい、職員全員で思いや、希望、意向などを探り出しています。会話が困難な方への対応でも、スキップや、反応を観ながら思いや意向の把握に努めています。職員が気づいた内容は、連絡ノートに記載して共有し、3ヶ月ごとに開催しているケアカンファレンスで検討しています。	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	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。	初回の介護計画は、フェイスシートやアセスメント表を基に作成して、2ヶ月間モニタリングをしています。継続の介護計画は、短期目標を3ヶ月としてモニタリングとカンファレンスを繰り返し行っています。作成した介護計画は、家族の面会時に説明して承認を貰う他に、電話で説明をして郵送する場合があります。	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	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	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。	入居時に事業所の提携医の説明を行い、本人や家族の希望を優先して主治医を決めて頂いています。現在数名の方が従前のかかりつけ医を継続して受診しています。協力医療機関の内科と精神科は、月2回、歯科は、週1回の訪問診療があります。看護師は週1回来て健康管理や、職員からの医療相談、医師への取次ぎなど行っています。夜間や急変時のオンコールは、医師に直接連絡しています。	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
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	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、看取りの対応に備えている。（看取り実績はまだ少ない。）	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」と事業所で出来る事、出来ないことを説明しています。ここ数年は、病院への救急搬送をすることが多くなっています。主治医の判断で重度化が認められた場合は、話し合いの場を設け、看取りを希望される場合には、看取りに関する覚書を交わしたうえで、対応する様になっています。	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	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	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。	火災の夜間想定訓練を年2回実施し、うち1回は消防署立ち合いによる訓練を予定しています。運営推進会議では、地域の方へ協力体制について話し合っています。非常災害対策マニュアルや、緊急連絡網等も整備され、災害時に迅速に対応出来るようにしています。備蓄品としては、食料や水など3日分は確保しています。	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
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。	入職時に法人の社訓など方針が明記された小冊子を配布し、その後は定期的に「接遇マナー」「プライバシー保護」等について内部研修を実施しています。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、「虐待防止セルフチェックリスト」で年2回の自己点検の実施している他、身体拘束廃止委員会では具体的な事例を挙げ討議しています。	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、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。	現在食材は3食共、調理済みの物を業者より購入していますが、4月からはメニュー付きの食材のみを購入する予定です。食材によってメニューを変えて利用者の希望メニューで調理する事も検討しています。利用者には下拵えや盛り付け、食器洗い、食器拭き等を手伝って頂いています。おやつレクとしておはぎ、クレープ、ホットケーキ等を、利用者と一緒に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	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	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。	排泄チェック表を確認しながら、一人ひとりのパターンに合わせた声掛けや、トイレ誘導をしています。適時な誘導を試みて、尿取りパットなどの使用は、安易に行わず最終手段として捉えています。利用者の状態に合わせ、トイレの場所がわかる様に、公共のトイレ表示を使用して試行しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	【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	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	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。	週に2回以上を基本としていますが、入浴好きな方で週に3～4回入っている方もいます。足腰が不安な方は職員2人介助で入浴支援を行っています。時には入浴剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯等による変化もつけています。入浴拒否のある方には、声の掛け方や職員を代えたり、日程を変更して入浴を促しています。	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。		
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	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	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、利用者の体調に配慮しながら10分程のコースを散歩しています。玄関先にテーブルや椅子を置いてお茶をしたり、庭に出て花の植え付けをする等の外気浴をすることもあります。季節行事は車を使用して、防災の丘公園や香菜ガーデン、イチゴ狩り等に出掛けています。	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	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。事故につながる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。	居間と廊下には床暖房の設備があり、温度、湿度、換気など職員が定期的に確認をして居心地よい環境を整えています。畳の小上がりもありますが、日常的には洗濯物を畳んだり、腰かけて休む等で利用しています。壁面には、季節や行事ごとの作品、利用者が行う書道教室、アート教室などの作品を掲示しています。	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	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、防災カーテン、クローゼット、ハンガー受けレール等が完備されています。環境の変化に順応出来るよう、今迄に使い慣れたベッド、箆笥、椅子、テレビ、家族写真等を家族と相談しながら持ち込んで頂き、自由に配置しています。居室の整理や、日用品等の不足分は、居室担当の職員が定期的の手配しています。	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

平成31年3月27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	6	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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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 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		○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、2名の利用者に成年後見人がいる。）		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度、利用者ご家族様に十分な説明を行い理解を得ている。		
10	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	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。）		

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「利用者職員との共同生活」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	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	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。	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	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	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。（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	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	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	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よう演出をしている。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	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	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。		
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	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	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。		

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。		
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	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	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	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。		
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	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

平成31年3月27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	6	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。